



**HAL**  
open science

# Difficultés des médecins généralistes face à l'annonce d'une maladie grave et besoins en termes de formation

Megan Ferriere

► **To cite this version:**

Megan Ferriere. Difficultés des médecins généralistes face à l'annonce d'une maladie grave et besoins en termes de formation. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03479766

**HAL Id: dumas-03479766**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03479766v1>**

Submitted on 14 Dec 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**FERRIERE Megan**

Le 14/10/2021

**DIFFICULTES DES MEDECINS GENERALISTES FACE A L'ANNONCE  
D'UNE MALADIE GRAVE ET BESOINS EN TERMES DE FORMATION**

Directeur de thèse : Dr PIPONNIER David

JURY

Présidente :  
Pr BOURGIER Céline, PU-PH d'oncologie-radiothérapie

Assesseurs :  
Dr PERRIER-SAUTEL Anne Lise, Docteur en médecine générale  
Dr PIPONNIER David, Docteur en médecine générale

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**FERRIERE Megan**

Le 14/10/2021

**DIFFICULTES DES MEDECINS GENERALISTES FACE A L'ANNONCE  
D'UNE MALADIE GRAVE ET BESOINS EN TERMES DE FORMATION**

Directeur de thèse : Dr PIPONNIER David

JURY

Présidente :  
Pr BOURGIER Céline, PU-PH d'oncologie-radiothérapie

Assesseurs :  
Dr PERRIER-SAUTEL AnneLise, Docteur en médecine générale  
Dr PIPONNIER David, Docteur en médecine générale

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	JOURDAN Jacques	PAGES Michel
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	KLEIN Bernard	PEGURET Claude
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	LAFFARGUE François	PELISSIER Jacques
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	LALLEMANT Jean Gabriel	PETIT Pierre
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	LAMARQUE Jean-Louis	POUGET Régis
ASTRUC Jacques	D'ATHIS Françoise	LAPEYRIE Henri	PUJOL Henri
AUSSILLOUX Charles	DEMAILLE Jacques	LESBROS Daniel	RABISCHONG Pierre
AVEROUS Michel	DESCOMPS Bernard	LOPEZ François Michel	RAMUZ Michel
AYRAL Guy	DIMEGLIO Alain	LORIOT Jean	REBOUL Jean
BAILLAT Xavier	DUBOIS Jean Bernard	LOUBATIERES Marie	RIEU Daniel
BALDET Pierre	DUMAS Robert	Madeleine	ROCHEFORT Henri
BALDY-MOULINIER Michel	DUMAZER Romain	MAGNAN DE BORNIER	ROUANET DE VIGNE LAVIT
BALMES Jean-Louis	ECHENNE Bernard	Bernard	Jean Pierre
BANSARD Nicole	FABRE Serge	MARTY ANE Charles	SAINT AUBERT Bernard
BAYLET René	FREREBEAU Philippe	MARY Henri	SANCHO-GARNIER Hélène
BILLIARD Michel	GALIFER René Benoît	MATHIEU-DAUDE Pierre	SANY Jacques
BLARD Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem	MEYNADIER Jean	SEGNARBIEUX François
BLAYAC Jean Pierre	GRASSET Daniel	MICHEL François-Bernard	SENAC Jean-Paul
BLOTMAN Francis	GUILHOU Jean-Jacques	MION Charles	SERRE Arlette
BONNEL François	HEDON Bernard	MION Henri	SOLASSOL Claude
BOUDET Charles	HERTAULT Jean	MIRO Luis	VIDAL Jacques
BOURGEOIS Jean-Marie	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice	VISIER Jean Pierre
BOUSQUET Jean	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri	
BRUEL Jean Michel	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques	
BUREAU Jean-Paul	JANBON François		
	JARRY Daniel		

## **Professeurs Émérites**

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLAUX RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

## **Docteurs Émérites**

PRAT Dominique  
PUJOL Joseph

## ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

### PERSONNEL ENSEIGNANT

#### Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

##### PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre – Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Éric – Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick – Parasitologie et mycologie

BEREGI Jean-Paul – Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BOULOT Pierre – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAPDEVILA Xavier – Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard – Rhumatologie

COSTES Valérie – Anatomie et cytologie pathologiques

COTTALORDA Jérôme – Chirurgie infantile

COUBES Philippe – Neurochirurgie

COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie

CRAMPETTE Louis – Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul – Biochimie et biologie moléculaire

CYTEVAL Catherine – Radiologie et imagerie médicale

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel – Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Éric – Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie

DE WAZIERES Benoît – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques – Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues – Neurochirurgie

ELIAOU Jean François – Immunologie

FABRE Jean Michel – Chirurgie générale

FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

HAMAMAH Samir – Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HERISSON Christian – Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir – Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne – gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier – Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian – Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier – Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre – Neurologie

LEFRANT Jean-Yves – Anesthésiologie-réanimation

LEHMANN Sylvain – Biochimie et biologie moléculaire

LUMBROSO Serge – Biochimie et biologie moléculaire

MERCIER Jacques – Physiologie

MEUNIER Laurent – Dermato-vénérologie

MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie

MORIN Denis – Pédiatrie

PAGEAUX Georges – Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PUJOL Pascal – Biologie cellulaire

QUERE Isabelle – Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)

RENARD Éric – Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques – Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIPART Jacques – Anesthésiologie-réanimation

SOTTO Albert – Maladies infectieuses ; maladies tropicales

SCHVED Jean François – Hématologie ; Transfusion

TAOUREL Patrice – Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle – Génétique

VANDE PERRE Philippe – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc – Cancérologie ; radiothérapie

## PU-PH de 1<sup>re</sup> classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia – Hématologie ; transfusion  
ASSENAT Éric – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
AVIGNON Antoine – Nutrition  
AZRIA David – Cancérologie ; radiothérapie  
BAGHDADLI Amaria – Pédiopsychiatrie ; addictologie  
BLANC Pierre – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BORIE Frédéric – Chirurgie digestive  
BOURDIN Arnaud – Pneumologie ; addictologie  
CAMBONIE Gilles – Pédiatrie  
CAMU William – Neurologie  
CANOVAS François – Anatomie  
CAPTIER Guillaume – Anatomie  
CARTRON Guillaume – -Hématologie ; transfusion  
CAYLA Guillaume – Cardiologie  
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation  
CORBEAU Pierre – Immunologie  
COULET Bertrand – Chirurgie orthopédique et traumatologique  
CUVILLON Philippe – Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire  
DADURE Christophe – Anesthésiologie-réanimation  
DAUVILLIERS Yves – Physiologie  
DE TAYRAC Renaud – Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale  
DE VOS John – Cytologie et histologie  
DEMARIA Roland – Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire  
DROUPY Stéphane – Urologie  
DUCROS Anne – Neurologie  
DUPEYRON Arnaud – Médecine physique et réadaptation  
FESLER Pierre – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie  
GENEVIEVE David – Génétique  
GUILLAUME Sébastien – Psychiatrie d'adultes ; addictologie



GUIU Boris – Radiologie et imagerie médicale  
HAYOT Maurice – Physiologie  
HOUEDE Nadine – Cancérologie ; radiothérapie  
KLOUCHE Kada – Réanimation ; médecine d'urgence  
KOENIG Michel – Génétique moléculaire  
KOUYOUMDJIAN Pascal – Chirurgie orthopédique et traumatologique  
LAFFONT Isabelle – Médecine physique et de réadaptation  
LAVABRE-BERTRAND Thierry – Cytologie et histologie  
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière  
LEMOING Vincent – Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
LECLERCQ Florence – Cardiologie  
MARIANO-GOULART Denis – Biophysique et médecine nucléaire  
MATECKI Stéfan – Physiologie  
MORANNE Olivier – Néphrologie  
MOREL Jacques – Rhumatologie  
NAVARRO Francis – Chirurgie générale  
NOCCA David – Chirurgie viscérale et digestive  
PASQUIE Jean-Luc – Cardiologie  
PERNEY Pascal – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
PRUDHOMME Michel – Anatomie  
PUJOL Jean Louis – Pneumologie ; addictologie  
PURPER-OUAKIL Diane – Pédiopsychiatrie ; addictologie  
ROGER Pascal – Anatomie et cytologie pathologiques  
TRAN Tu-Anh – Pédiatrie  
VERNHET Hélène – Radiologie et imagerie médicale

## PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline – Cancérologie ; radiothérapie  
CANAUD Ludovic – Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire  
CAPDEVIELLE Delphine – Psychiatrie d'Adultes ; addictologie  
CLARET Pierre-Géraud – Médecine d'urgence  
COLOMBO Pierre-Emmanuel – Cancérologie ; radiothérapie  
COSTALAT Vincent – Radiologie et imagerie médicale  
DAIEN Vincent – Ophtalmologie  
DORANDEU Anne – Médecine légale  
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie  
FUCHS Florent – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
GABELLE DELOUSTAL Audrey – Neurologie  
GAUJOUX Viala Cécile – Rhumatologie  
GODREUIL Sylvain – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
GUILPAIN Philippe – Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie  
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie  
IMMEDIATO DAIEN Claire – Rhumatologie  
JACOT William – Cancérologie ; Radiothérapie  
JEZIORSKI Éric – Pédiatrie  
JUNG Boris – Réanimation ; médecine d'urgence  
KALFA Nicolas – Chirurgie infantile  
LACHAUD Laurence – Parasitologie et mycologie  
LALLEMANT Benjamin – Oto-rhino-laryngologie  
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie  
LETOUZEY Vincent – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
LONJON Nicolas - Neurologie  
LOPEZ CASTROMAN Jorge – Psychiatrie d'Adultes ; addictologie  
LUKAS Cédric – Rhumatologie  
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas – Radiologie et imagerie médicale  
MILLET Ingrid – Radiologie et imagerie médicale  
MURA Thibault – Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication  
NAGOT Nicolas – Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Émilie – Psychiatrie d’adultes ; addictologie

NOCCA David – Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio – Chirurgie générale

PARIS Françoise – Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

PELLESTOR Franck – Histologie, embryologie et cytogénétique

PASQUIE Jean-Luc – Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia – Physiologie

POUDEROUX Philippe – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

RIGAU Valérie – Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François – Pédiatrie

ROSSI Jean François – Hématologie ; transfusion

ROUBILLE François – Cardiologie

SEBBANE Mustapha – Anesthésiologie-réanimation

SIRVENT Nicolas – Pédiatrie

SOLASSOL Jérôme – Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane – Nutrition

THOUVENOT Éric – Neurologie

THURET Rodolphe – Urologie

TUAILLON Édouard – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

VENAIL Frédéric – Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max – Ophtalmologie

VINCENT Denis – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry – Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne – Endocrinologie-diabétologie-nutrition

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques – Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila – Biochimie et biologie moléculaire

VISIÉ Laurent – Sociologie, démographie

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

## PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

## PROFESSEURS ASSOCIÉS – Médecine

BESSIS Didier – Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François – Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

QUANTIN Xavier – Pneumologie

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

VIEL Éric – Soins palliatifs et traitement de la douleur

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Praticiens Hospitaliers**

### **MCU-PH Hors classe – Échelon Exceptionnel**

RICHARD Bruno – Médecine palliative

SEGONDY Michel – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### **MCU-PH Hors classe**

BADIOUX Stéphanie – Biochimie et biologie moléculaire

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère – Génétique

CARRIERE Christian – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale – Épidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

### **MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BERTRAND Martin – Anatomie

BOUDOUSQ Vincent – Biophysique et médecine nucléaire

BRET Caroline – Hématologie biologique

BROUILLET Sophie – Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;  
gynécologie médicale

COSSEE Mireille – Génétique Moléculaire

LAVIGNE Géraldine – Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MARTRILLE Laurent – Médecine légale et droit de la santé

MATHIEU Olivier – Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kevin – Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine – Biologie cellulaire

RAVEL Christophe – Parasitologie et mycologie  
SCHUSTER-BECK Iris – Physiologie  
STERKERS Yvon – Parasitologie et mycologie  
YACHOUH Jacques – Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BERGOUXNOUX Anne – Génétique  
CHIRIAC Anca – Immunologie  
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation  
DU THANH Aurélie – Dermato-vénérologie  
FITENI Frédéric – Cancérologie ; radiothérapie  
GOUZI Farès – Physiologie  
HERRERO Astrid – Chirurgie générale  
HUBERLANT Stéphanie – Gynécologie obstétrique ; Gynécologie médicale  
KUSTER Nils – Biochimie et biologie moléculaire  
MAKINSON Alain – Maladies infectieuses, Maladies tropicales  
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie  
ROUBILLE Camille – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie  
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

### MCU-MG de 1<sup>ère</sup> classe

COSTA David

OUDE-ENGBERINK Agnès

### MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

### Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Éric – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

CHAZAL Nathalie – Biologie cellulaire

### Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine – Neurosciences

BERNEX Florence – Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine – Sciences du médicament et des autres produits de santé

DELABY Constance – Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HERBET Guillaume – Neurosciences

LADRET Véronique – Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINÉ Sébastien – Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel – Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine – Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent – Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme – Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie – Neurosciences

MOUTOT Gilles – Philosophie

PASSERIEUX Émilie – Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie – Histologie

RAYNAUD Fabrice

TAULAN Magali – Biologie Cellulaire



## PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

BARATEAU Lucie – Physiologie

BASTIDE Sophie – Épidémiologie, économie de la santé et prévention

CAZAUBON Yoann – Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

DAGNEAUX Louis – Chirurgie orthopédique et traumatologique

DUFLOS Claire – Biostatistiques ; informatique médicale et technologies de la communication

GOULABCHAND Radjiv – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

LATTUCA Benoit – Cardiologie

MARIA Alexandre – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

MIOT Stéphanie – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SARRABAY Guillaume – Génétique

SOUCHE François-Régis – Chirurgie viscérale et digestive

### PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BIRON-ANDREANI Christine	CASSINOTTO Christophe
AKKARI Mohammed	BLANC Brigitte	CATHALA Philippe
ALRIC Jérôme	BLANCHARD Sylvie	CAZABAN Michel
AMEDRO Pascal	BLANCHET Catherine	CHARBIT Jonathan
AMOUREUX Cyril	BLATIERE Véronique	CHEVALLIER Thierry
ANTOINE Valéry	BOBBIA Xavier	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane
ARQUIZAN Caroline	BOGE Gudrun	COLIN Olivier
ATTALIN Vincent	BOURRAIN Jean Luc	CONSEIL Mathieu
AYRIGNAC Xavier	BOUYABRINE Hassan	CORBEAU Catherine
BADR Maliha	BRINGER-DEUTSCH Sophie	COROIAN Flavia-Oana
BAIS Céline	BRINGUIER	COURDRAY Sarah
BARBAR Saber Davide	BRANCHEREAU Sophie	CRANSAC Frédéric
BASSET Didier	BRISOT Dominique	CUNTZ Danielle
BATIFOL Dominique	BRONER Jonathan	DARDALHON Brigitte
BATTISTELLA Pascal	CADE Stéphane	DAVID Aurore
BAUCHET Luc	LAZERGES Cyril	DE BOUTRAY Marie
BENEZECH Jean Pierre	LE GUILLOU Cédric	RAPIDO Francesca
BENNYS Karim	LEGLISE Marie Suzanne	RIBRAULT Alice
BERNARD Nathalie	CAIMMI Davide Paolo	RICHAUD-MOREL Brigitte
BERTRCHANSKY Ivan	CARR Julie	RIDOLFO Jérôme
BIBOULET Philippe	CARTIER César	RIPART Sylvie
DENIS Hélène	CASPER Thierry	RONGIERES Michel
DEVILLE de PERIERE Gilles	MARGUERITE Emmanuel	ROULET Agnès
DE LA TRIBONNIERE Xavier	MARTIN Lucille	RUBENOVITCH Josh
DJANIKIAN Flora	MATTATIA Laurent	SANTONI Fannie DEBIEN Blaise
DONNADIEU-RIGOLE Hélène	MEROUEH Fadi	DELPONT Marion
FAIDHERBE Jacques	MEYER Pierre	

FATTON Brigitte	MILESI Christophe	SASSO Milène
FAUCHERRE Vincent	MORAU Estelle	SCHULDINER Sophie
FILLERON Anne	MOSER Camille	SEGURET Fabienne
FITENI Frédéric	MOUSTY Eve	SENESSE Pierre
FOURNIER Philippe	MOUTERDE Gaël	SKALLI El Mehdi
GAILLARD Nicolas	PANSARD Nicole	SOLA Christelle
GALMICHE Sophie	PERNIN Vincent	SOULLIER Camille
GENY Christian	PERRIGAULT Pierre	STOEBNER DELBARRE
GERONIMI Laetitia	François	Anne
GINIES Patrick	PEYRON Pierre-Antoine	TEOT Luc
GRECO Frédéric	PICARD Éric	THIRION Marina
GUEDJ Anne Marie	PICOT Marie Christine	VACHIERY-LAHAYE
GUYON Gaël	PIERONI Laurence	Florence
HENRY Vincent	POQUET Hélène	VERNES Eric
JAMMET Patrick	PUJOL Sarah-Lise	VINCENT Laure
JEDRYKA François	PUPIER Florence	WAGNER Laurent
JREIGE Riad	QUANTIN Xavier	ZERKOWSKI Laetitia
KINNE Mélanie	RAFFARD Laurence	
LABARIAS Coralie		
LACAMBRE Mathieu		
LANG Philippe		

## REMERCIEMENTS

Au Professeur Céline Bourcier, qui me fait l'honneur de présider mon jury. Je vous remercie pour votre réactivité tout au long de ce travail.

Au Docteur David PIPONNIER pour avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie pour ton aide et ta réactivité quand j'en ai eu le plus besoin.

Je te remercie également pour ce 1er semestre à Castelnaudary, pour ta pédagogie, ta patience et ton écoute. Merci de prendre soin de moi depuis ce 1<sup>er</sup> semestre et de m'avoir transmis l'amour de la médecine générale.

Au Docteur Anne-Lise PERRIER SAUTEL qui a accepté de faire partie de mon jury lors de ce jour si important pour moi.

Je te remercie aussi de m'avoir si bien accompagnée lors de mon stage de pédiatrie. Je retiendrais de toi principalement ta douceur et ton empathie.

A mes parents, pour le modèle que vous représentez à mes yeux, pour l'éducation que vous m'avez donnée et les valeurs que vous m'avez transmises. Pour votre amour et votre soutien inconditionnel depuis le début de mes études. Merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir adapté votre quotidien pour me permettre de réussir. Si j'en suis arrivée là, c'est en grande partie grâce à vous !!

Maman, merci pour tes petits plats, ton réconfort, tes mots doux ...

Papa, merci pour ta patience, pour avoir fait mon taxi tous les dimanches soirs ...

Merci pour tout, merci d'être ce que vous êtes, je vous aime tellement.

A Liline, ma sœur, pour notre complicité, nos rires ... Merci d'avoir été là tout au long de ces années et merci de ton aide précieuse dans la mise en forme de cette thèse. Je t'aime

A Matthieu, merci pour ta présence et ton soutien au quotidien. Merci pour l'amour inconditionnel que tu me portes. Notre rencontre a été une des plus belles choses de cet internat. Tu es le pilier dont je manquais dans ma vie. BMA. Je t'aime

A ma marraine, ma 2<sup>ème</sup> maman depuis ma naissance. A toutes nos discussions, nos confidences, nos nuits passées ensemble à papoter, nos vacances ... Merci d'avoir été là et de m'avoir soutenue tout au long de ce chemin.

Au reste de ma famille (grands parents, oncles et tantes, cousins et cousines, Coco), merci d'avoir été présents tout au long de ce chemin et compréhensifs lors de mes nombreuses absences passées à réviser.

A mes copines lyonnaises, qui ont su être présentes à distance tout au long de l'internat. Je sais que je peux compter sur vous quoi qu'il arrive et que notre amitié est précieuse.

A Sam, ma confidente, ma partenaire de voyage et d'après piscine préférée. Nos chemins se sont séparés après la P1 mais notre amitié est inébranlable.

A Pauline D., à toutes nos soirées, nos après papotages et nos conversations téléphoniques qui durent une éternité.

A Pauline P., à toutes les séances ostéo dont j'ai eu besoin pendant ces études, à nos vacances à Six Fours.

A Mégane, à notre complicité et à nos discussions interminables sur le basket

A Mathilde, qui même à 10 000kms a toujours su être présente quand il le fallait.

A Hélène, pour notre complicité qui perdure depuis le collège. Merci d'avoir toujours été là et ce, malgré la distance.

A Gégé, avec qui je partage cet internat depuis le début. A notre semestre à Mende en semi-colocation, à ta bonne humeur, ton rire et ta cool attitude inébranlable qui m'ont permis de relativiser un bon nombre de fois. Merci d'être toujours là.

A Lucie pour ta gentillesse, ton calme et ta patience. Merci pour nos nombreux weekends toutes les 3 à Perpignan, à la mer ou à la montagne, qui ont été toujours pleins de rires, de joie et de bonne humeur.

A Angélique, Delphine et Sophie qui ont rendu mon 3<sup>ème</sup> semestre au Grau du Roi fabuleux. Merci de continuer à faire partie de mon quotidien depuis tout ce temps. Notre conversation *Addicto* et nos weekends passés ensemble sont toujours ressourçants.

A Ali, merci pour tes bons petits plats, ta joie de vivre et ta bonne humeur au quotidien et à travers tes nombreuses vidéos.

A ceux qui ont marqué ma vie lors de ce 1<sup>er</sup> semestre d'internat.

Laurence, merci pour tes supers bons petits plats, ta bienveillance et ton rôle de maman de substitution.

Michel, merci pour votre pédagogie, votre écoute, votre empathie, votre bienveillance à mon égard et pour m'avoir transmis votre passion pour la médecine générale. C'est grâce à vous que j'ai compris que je ne m'étais pas trompée de voie.

Guillaume, merci pour ta pédagogie, ta bienveillance et nos moments de partages lors de ces mardis à travailler à tes côtés dans la bonne humeur.

Sylvie et Isabelle, merci pour votre accueil, votre bonne humeur, votre gentillesse et votre soutien.

A Bernard, pour ta gentillesse et ta douceur incarnée. Merci d'avoir rendu ces longues gardes de chat noir si agréables à tes côtés.

A tous mes autres maîtres de stage et équipes paramédicales que j'ai côtoyés tout au long de mes études et qui ont à leur manière, à travers leurs expériences et leurs conseils, permis de me faire grandir et de forger ma façon de travailler.

Un grand merci aux médecins qui ont pris de leur temps pour répondre à mes entretiens et sans qui ma thèse n'aurait pas pu être réalisée.

## SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>22</b>
<b>II. METHODOLOGIE</b> .....	<b>24</b>
1. LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS .....	24
2. LE RECUEIL DES DONNÉES .....	24
3. L'ANALYSE DES DONNÉES.....	25
<b>III. RESULTATS</b> .....	<b>26</b>
1. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES MÉDECINS INTERROGÉS.....	26
2. RÉSULTATS DES VERBATIMS .....	27
a. <i>Généralités sur les maladies graves</i> .....	27
b. <i>Caractéristiques de la formation préalable</i> .....	28
c. <i>Besoins et attentes d'une formation</i> .....	28
d. <i>Formation optimale</i> .....	30
<b>IV. ANALYSE ET DISCUSSION</b> .....	<b>31</b>
1. LES PRINCIPES DE L'ÉTUDE QUALITATIVE .....	31
2. LIMITES DE L'ÉTUDE .....	31
3. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE .....	32
<b>V. CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>35</b>
<b>VII. ANNEXES</b> .....	<b>36</b>
1. TABLEAUX RÉCAPITULATIFS .....	36
2. GUIDE D'ENTRETIEN.....	42
3. ENTRETIENS SEMI DIRIGÉS .....	43

## **I. INTRODUCTION**

Le médecin généraliste est considéré comme le premier maillon du système de soins. Il est souvent le premier interlocuteur du patient pour les questions de santé. Il bénéficie d'une connaissance particulière du patient d'un point de vue médical mais aussi social et environnemental. Il est ainsi capable d'appréhender la personne dans sa globalité. (1)

Son statut d'acteur de premier recours du système de santé lui donne souvent la charge d'informer son patient et régulièrement, de procéder à l'annonce d'une maladie grave. Ce temps de prise en charge est un moment clé dans la relation médecin-patient car c'est un instant émotionnel particulièrement intense pour les deux parties en jeu. Pour le médecin c'est certainement un des moments les plus éprouvants et délicats de la profession médicale et pour le patient, c'est le mode d'entrée dans la maladie. Pour le patient, le temps d'annonce est « comme un coup de scalpel. Il y a un avant et un après. Rien ne sera plus jamais comme avant, rien ne pourra effacer ce moment fugitif, si sensible, où les mots viennent bouleverser la personne, transformer en chaos un présent, un avenir en déconstruction et une vie désormais à repenser ». (2)

Le plan cancer débuté en 2003 a donné naissance au dispositif d'annonce en 2006 (3). Ce dispositif met fin au paternalisme médical et cède la place à un patient acteur de sa prise en charge thérapeutique. Le médecin généraliste est inclus dans ce dispositif, au second rang, en tant que relais de l'information délivrée initialement par le spécialiste. Mais il est également notifié au chapitre concernant l'articulation avec la médecine de ville et l'hôpital que « Le médecin de ville est souvent celui qui fait la « première » annonce au patient ». (3) En effet, il n'y a pas seulement une annonce mais une succession d'annonces tout au long de la prise en charge, au rythme des patients, à laquelle participe chaque professionnel de santé. (4) Une cotation particulière (G+MIS) est même réservée à cet acte de médecine générale, même si peu de médecins généralistes le savent.

Plusieurs thèses ont évalué au travers d'études qualitatives le ressenti des patients (5)(6) ou encore celui des médecins généralistes (7)(8) lors d'une consultation d'annonce de maladie grave. Grâce à ces travaux, des mesures ont pu être mises en place afin d'améliorer les conditions d'annonce.

Au niveau théorique, de nombreux documents sont désormais disponibles sur internet afin d'aider les médecins à réaliser une consultation d'annonce. Ces données théoriques sont

proposées par exemple par la Haute Autorité de Santé (4), la Formation Médicale Continue « gastro » (9) ou au travers de livres (10). Mais ces documents sont-ils réellement utilisés par les médecins ? Acquièrent-ils grâce à cela des compétences qu'ils n'avaient pas auparavant ? Au niveau pratique, peu de formations sont dispensées tout au long de notre cursus universitaire. Mais les médecins ont-ils réellement besoin d'une formation pratique ? Quelles sont leurs attentes ? Les formes actuelles de formations proposées sont-elles adaptées et répondent-elles aux réels besoins et attentes des médecins ?

Plusieurs travaux ont déjà analysé le ressenti des médecins généralistes après avoir assisté à une formation « annonce d'une maladie grave » (compétences acquises, difficultés, utilité de la formation). Mais aucun travail n'a encore exploré les besoins et attentes des médecins généralistes en termes de formation à l'annonce d'une maladie grave.

De plus, l'analyse individuelle de certaines formations a déjà été effectuée au travers de thèses qualitatives, comme par exemple la formation à l'annonce d'une maladie grave en simulation (11). Mais à ce jour, aucun travail n'a cherché à déterminer quelle pourrait être la formation optimale en prenant en compte les expériences ainsi que les besoins et attentes des médecins généralistes.

Tout au long de mon externat et de mon internat, j'ai été confrontée en tant que spectatrice mais aussi qu'actrice à de nombreuses annonces de maladies graves. Ces expériences m'ont beaucoup apporté, professionnellement comme humainement. Tous les médecins auront un jour à annoncer une mauvaise nouvelle, or cette tâche est un des aspects les plus difficiles du métier. Nous sommes actuellement peu formés à ces annonces qui sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense dans la pratique de la médecine générale en cabinet libéral. J'aimerais donc finaliser mes études en parlant d'un thème qui me tient à cœur et effectuer un travail visant à explorer les difficultés ressenties par les médecins généralistes lors d'annonces de maladies graves et ainsi connaître leurs besoins et attentes concernant une formation à l'annonce d'une maladie grave. Dans un second temps, si une formation semblait bénéfique, j'ai exploré, en m'appuyant sur leurs expériences et leurs besoins, quelle pouvait être la formation optimale adaptée à leurs attentes à proposer dans le cursus de médecine générale.



## II. METHODOLOGIE

Pour répondre à ma question de recherche dans un paradigme compréhensif, une approche qualitative était adaptée. Ce type d'étude m'a permis d'évaluer des données subjectives.

### 1. Le recrutement des participants

Ayant effectué mon externat à Lyon et le 1<sup>er</sup> semestre de mon internat à Castelnaudary, j'ai décidé d'interroger des médecins généralistes exerçant dans les départements de l'Aude et du Rhône, les 2 départements ayant marqué mon cursus de médecine générale. Le recrutement des participants s'est effectué de juin à août 2020.

La taille de l'échantillon n'a pas été définie à l'avance mais conditionnée par la saturation des données. La saturation a été déterminée lorsque deux entretiens consécutifs n'ont pas apporté de nouveaux thèmes.

Dans un premier temps, j'ai recherché sur internet le nom et les coordonnées des médecins généralistes exerçant en libéral dans les départements de l'Aude et du Rhône. J'ai par la suite joint leurs secrétariats afin d'obtenir leurs adresses mails et je leur ai ainsi envoyé un long mail afin de décrire plus en détails le contenu de l'étude, ses objectifs et les modalités de leur future implication s'ils me donnaient leur approbation.

Dans un second temps, j'ai sollicité l'aide de mes anciens tuteurs afin qu'ils me fournissent les coordonnées de leurs confrères que je n'avais pas ciblés dans mes recherches préalables.

Au total, j'ai envoyé 74 mails. J'ai obtenu 16 réponses positives, 8 réponses négatives et 50 mails sont restés sans aucune réponse malgré des relances régulières.

### 2. Le recueil des données

Le recueil des données a eu lieu de juillet à décembre 2020. Après avoir obtenu par mail l'accord des médecins généralistes pour participer à mon étude, nous avons fixé ensemble les modalités des entretiens. Trois modalités s'offraient à eux : entretien physique, entretien téléphonique ou entretien via Skype. Aucun des médecins n'a opté pour les entretiens physiques dans le contexte sanitaire auquel nous faisons face (pandémie de COVID 19). Trois médecins ont opté pour des entretiens via Skype et treize médecins ont préféré des entretiens téléphoniques.

Le recueil des données s'est fait au travers d'entretiens individuels semi directifs. Un guide d'entretien a pour cela été préalablement rédigé (*cf Annexe*). Il était constitué d'une liste des thèmes à aborder par des questions ouvertes afin de permettre au médecin répondeur de partager librement ses expériences et de développer au maximum ses réponses.

### 3. L'analyse des données

La méthode d'analyse adaptée à l'objectif était l'analyse phénoménologique. En effet, l'analyse phénoménologique explore l'expérience vécue des participants. Elle a été faite en continu dès le premier entretien et ce jusqu'à obtention de la saturation des données.

Dans un premier temps, les enregistrements audios ont été retranscrits intégralement, mot par mot, dans les jours suivant chaque entretien. Afin de respecter l'anonymat des médecins interrogés, leurs noms ont été remplacés par des chiffres et chaque verbatim a été nommé en fonction de l'ordre chronologique dans lequel les médecins ont été interrogés.

Dans le but de donner un sens aux expériences des participants, une réduction des données a été réalisée par catégorisation. Par le biais de lectures répétées des verbatims, des catégories de sens en lien avec l'objectif de l'étude ont été identifiées.

Les catégories générées ont ensuite été regroupées selon leur lien avec les questions et sous questions du guide d'entretien.

Enfin, j'ai rassemblé l'ensemble des catégories de sens en lien avec la question de recherche dans cinq tableaux différents, que j'ai séparés selon les grands thèmes évoqués lors des entretiens.

### III. RESULTATS

#### 1. Données socio-démographiques des médecins interrogés

16 médecins ont participé à cette étude qualitative dont 4 exerçant dans le département de l'Aude et 12 dans le département du Rhône. Il y avait 8 hommes et 8 femmes, le plus jeune médecin ayant 29 ans et le plus âgé ayant 63 ans.

L'échantillon de la population ne visait pas une représentativité statistique mais la diversité et le vécu des expériences.

Les entretiens duraient en moyenne une quinzaine de minutes. L'analyse des entretiens selon la méthode décrite ci-dessus a permis de rassembler les réponses des médecins interrogés autour des thèmes suivants, détaillés ci-après : la maladie grave, la formation préalable à l'annonce d'une maladie grave, les besoins et attentes en termes de formation et les caractéristiques d'une formation optimale.

<i>Catégories démographiques</i>		<i>Répartition des médecins</i>
SEXE	Homme	8
	Femme	8
AGE	30-40 ans	8
	40-50 ans	2
	50-60 ans	4
	60-70 ans	2
DEPARTEMENTS D'EXERCICE	Aude	4
	Rhône	12
ZONES D'EXERCICE	Urbain	1
	Semi rural	4
	Rural	11
VILLES D'INTERNAT	Lyon	9
	St Etienne	3
	Toulouse	2
	Pas d'internat	2

## 2. Résultats des verbatims

### a. Généralités sur les maladies graves

Le terme « maladie grave » ne dispose d'aucune définition universelle. Ainsi chaque individu peut l'interpréter de différentes manières. La perception de ce qu'est une maladie grave diffère d'une personne à l'autre et selon les circonstances. Comme le dit le Dr Isabelle Moley-Massol, « Une maladie grave est singulière, elle appartient au sujet et à lui seul. » (2) Selon Buckman, c'est une maladie qui change radicalement l'idée que se fait le patient de son être et de son avenir (12).

Ce sont des caractéristiques qui ressortent au travers des entretiens. En effet, pour 7 médecins, une maladie grave est une maladie au pronostic sombre : « C'est une maladie dont le pronostic vital peut être engagé à court, moyen ou long terme » V1, « Pour moi maladie grave ça veut dire maladie incurable ou difficilement curable » V8.

Pour 4 d'entre eux, c'est une maladie qui engendre des grands changements de vie : « C'est une maladie qui va mettre en jeu la vie sociale et professionnelle d'un patient jusqu'à mettre en jeu même sa vie physique. Toute maladie qui va avoir une répercussion sur sa vie sociale ou sur sa vie familiale ou même sur sa vie physique en général » V2, « Pour moi c'est une maladie qui a des impacts sur la vie quotidienne persistants » V9.

Et enfin, 5 médecins associent une maladie grave à une maladie chronique tel que le diabète, une maladie immunitaire ou encore un cancer : « Des maladies chroniques qui impliquent des traitements au long cours » V6.

De même que la définition propre du terme de maladie grave, la fréquence de leurs annonces varie selon les médecins interrogés. Pour cinq d'entre eux, cela représente entre 0 et 10 consultations par an. Six médecins quant à eux pensent qu'ils en font entre 10 et 20 par an et pour cinq médecins cela représente entre 20 et 30 consultations par an.

Aucune donnée recensant le pourcentage moyen des consultations que cela représente n'a été trouvée. Mais cela reste tout de même quelque chose de fréquent et redouté par les médecins généralistes.

### b. Caractéristiques de la formation préalable

Parmi les 16 médecins interrogés, 11 n'ont pas effectué de formation préalable à l'annonce d'une maladie grave, que ce soit au cours de leur formation à la faculté ou à posteriori. Ainsi, la plupart ont acquis leurs connaissances sur le terrain, avec l'expérience.

Cinq médecins interrogés ont quant à eux déjà eu une formation, dont les modalités sont résumées dans le *tableau 1*.

Les différentes formations effectuées ne sont pas semblables tant sur la forme (2 étaient uniquement théoriques, 2 a contrario uniquement pratiques et 1 mixte) que sur la temporalité (certaines se sont déroulées pendant l'internat, d'autres pendant l'externat ou encore a posteriori des études lors d'une FMC). Cependant, elles ont toutes été qualifiées d'utiles par les médecins interrogés.

Cette diversité de formations proposées nous rappelle qu'actuellement, l'enseignement de l'annonce d'une maladie grave n'est pas standardisé au niveau national.

### c. Besoins et attentes d'une formation

Dans un premier temps, je leur ai demandé s'ils présentaient des difficultés lors de l'annonce d'une maladie grave et le cas échéant, de me les décrire.

Sur 16 médecins généralistes interrogés, 5 m'ont affirmé ne pas présenter de difficultés face à l'annonce d'une maladie grave : « J'ai pas vraiment de difficultés mais c'est parce que j'ai fait une formation » V2, « Je me sens à l'aise (...) Après des difficultés, honnêtement avec l'expérience pas vraiment » V4, « Globalement si tu veux je sens que c'est difficile mais je me sens relativement à l'aise quoi tu vois. Je me sens à l'aise avec les patients (...) quand je dois dire les choses (...) ça me pose pas vraiment de problème » V7, « Cela dépend de la pathologie. Pour celles que nous prenons en charge régulièrement (cardiologiques, rhumatologiques, endocriniennes) je n'ai pas de difficultés particulières » V10, « Non pas de difficultés (...) j'ai l'impression de bien me débrouiller » V13.

A contrario, 11 médecins interrogés ont déclaré présenter des difficultés dont les caractéristiques ont été rapportées dans le *tableau 2*.

Un des médecins, travaillant dans un centre de santé salarié, a évoqué le manque de temps comme principale difficulté. En effet, n'ayant pas la possibilité d'organiser son planning comme

il le souhaite, il a des créneaux déjà bloqués de 20 minutes et il est difficile d'aborder tous les points nécessaires en si peu de temps.

Deux médecins ont quant à eux évoqué la difficulté d'appréhender les réactions des patients. « La principale difficulté c'est de voir la réaction du patient, en fait d'être la personne qui donne cette information-là quoi. On sent un regard pesant sur nous » V16. En effet, les patients peuvent présenter différentes réactions que ce soit le déni, la sidération, la colère ou bien d'autres ... Parfois ils nous surprennent et nous mettent en difficulté. En effet « L'annonce de la maladie entre en résonance avec les événements du passé et produit un bruit singulier dans le psychisme du malade, propre à lui seul » (12). Autrement dit, la réaction du patient est imprévisible et propre à chacun.

Plusieurs médecins ont également évoqué le manque de connaissances des pathologies comme principale difficulté lors de l'annonce. « Souvent on a des questions techniques où j'ai pas les réponses soit parce que je ne m'en rappelle plus soit parce que ça va dépendre des autres examens qu'ils vont faire » V6.

En effet, certains patients ont besoin de connaître des détails sur la pathologie, sur les examens futurs et sur la prise en charge. Cependant, parfois, en tant que médecins généralistes, nous manquons de connaissances sur les pathologies, soit par oubli soit par avancée de la médecine avec des nouvelles recommandations récentes non mises à notre portée. Nous sommes ainsi dans l'incapacité de répondre aux questions des patients qui repartent malheureusement parfois avec des questions sans réponse.

Mais pour la plupart des médecins interrogés, le plus difficile est de trouver les mots justes c'est-à-dire savoir donner les informations sans être trop pessimiste. « Les difficultés je pense que c'est de ne pas faire peur aux gens, de ne pas rentrer dans des mots trop abstraits. Parfois le fait d'en savoir trop aussi sur la maladie les gens ça peut les angoisser. Il faut un juste milieu » V8, « difficultés pour relancer la conversation, la maîtriser et tout faire pour entretenir l'espoir et que le patient ne se sente pas condamné d'avance à la sortie de la consult » V1.

Comme le décrit si bien le Dr Molley-Massol, « Le temps des premiers mots énoncés est unique, essentiel, fondateur. Il marque à tout jamais l'imaginaire du malade et la relation médecin, malade, maladie. La parole du médecin, qui énonce la maladie et la désigne, l'inscrit à tout jamais dans le sujet. Elle la fait réalité. Les mots prononcés pèsent de tous leurs sens possibles dans la pensée du malade et assaillent son imaginaire » (12). Ce passage rejoint donc la principale difficulté énoncée par les médecins qui est de trouver les mots justes. En effet, dans

son ouvrage, elle insiste sur le fait que l'expression des mots lors d'une annonce est difficile car son impact sur le patient est primordial. Comme me l'a notifié un médecin interrogé, « Les mots sont faciles à trouver, ils viennent tous seuls mais c'est l'expression des mots qui est difficile » V15.

Dans un second temps, je leur ai ensuite demandé ce qu'ils attendaient d'une formation afin de palier à leurs difficultés.

Les médecins interrogés ont exprimé les mêmes attentes qui peuvent se résumer à deux grands thèmes, décrits dans le *tableau 3*.

La plupart des médecins souhaiteraient une formation leur permettant d'obtenir des clés supplémentaires pour diriger l'entretien, pour être en possession de formulations à exprimer. Lors de nos échanges, ils ont été nombreux à m'exprimer des difficultés à trouver les mots, à diriger correctement l'entretien de façon à ne pas en dire trop pour le patient ni au contraire pas assez. Ainsi une formation sur les outils de communication leur apparaît comme indispensable.

Deux médecins ont quant à eux exprimé le besoin d'avoir une formation ressemblant à des groupes de paires c'est-à-dire une formation avec des retours d'expériences afin que chacun apporte sa vision de la situation.

#### d. Formation optimale

Tous les médecins interrogés pensent qu'une formation à l'annonce d'une maladie grave est nécessaire. Pour conclure ces entretiens, je leur ai donc demandé quelle était pour eux la formation optimale, que ce soient les modalités de réalisation ou encore la temporalité. Ces caractéristiques sont résumées dans les *tableaux 4 et 5*.

Parmi eux, quatre médecins pensent qu'une formation devrait être uniquement théorique, basée sur la communication et la psychologie. « Sous forme théorique pour connaître les fondamentaux en psychologie » V1.

Trois médecins souhaiteraient plutôt une formation uniquement pratique principalement basée sur des jeux de rôles tandis que neuf d'entre eux aimeraient une formation mixte théorique et pratique.

Concernant la temporalité, la majorité des médecins interrogés s'accorde sur une formation durant l'internat. Cependant, pour trois d'entre eux, une formation tout au long du parcours du médecin généraliste, c'est-à-dire de l'externat à la post installation, leur paraît plus intéressante.

#### **IV. ANALYSE ET DISCUSSION**

##### **1. Les principes de l'étude qualitative**

Afin d'étudier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes installés et leurs attentes en matière de formation, j'ai choisi la méthode qualitative puisqu'il s'agit d'étudier des données non quantifiables.

Cette méthode, particulièrement appropriée à l'étude des opinions, à la compréhension des comportements et des pratiques des individus, m'est alors apparue la plus pertinente pour réaliser cette étude. Elle permet ainsi de comprendre le point de vue des médecins et d'appréhender au mieux leurs attentes en fonction du contexte propre à chacun, en somme d'aborder leur subjectivité.

Le choix d'un entretien individuel m'a paru judicieux, permettant aux interlocuteurs de s'exprimer sans retenue, ce qu'ils n'auraient peut-être pas fait en focus groupe ou en réunion professionnelle. Ils sont dits semi-dirigés car je pouvais relancer les médecins s'ils n'avaient pas compris ou les pousser à aller au bout de leurs idées. Pour ce faire, je leur ai posé des questions ouvertes laissant ainsi librement parler le médecin interrogé. J'avais la notion qu'une thèse qualitative nécessitait 10 à 12 entretiens pour arriver à saturation des données, ainsi j'ai obtenu une saturation des données après 16 entretiens.

##### **2. Limites de l'étude**

###### **Biais de recrutement**

L'étude s'est faite sur la base du volontariat, ainsi j'ai contacté les secrétariats des médecins généralistes par téléphone afin d'obtenir les mails des médecins pour leur expliquer le sujet de ma thèse et convenir d'un rendez-vous pour réaliser l'entretien.



Après 74 mails envoyés, j'ai obtenu 16 rendez-vous. Il était légitime que l'acceptation du rendez-vous sous-entendait un intérêt pour le sujet, ceci a pu interférer avec la neutralité de leur réponse.

#### Biais d'intervention lié à l'enquêteur :

Au cours des entretiens, j'ai pu par mon comportement, mes défauts ou excès d'interventions influencer la libre expression et les réponses des médecins interrogés.

#### Biais d'analyse :

Toutes les étapes de l'analyse ont été effectuées par une seule personne, pouvant entraîner le risque que mes propres représentations aient influé sur l'analyse des résultats, mais non sur leur description. Pour remédier à cet éventuel biais, j'aurais pu utiliser la technique de triangulation, qui consiste à employer des intervenants indépendants et différents dans les différentes étapes du travail d'analyse (entretiens, retranscription, codage).

#### Biais de mémoire :

Les médecins ont été interrogés sur la formation reçue. Comme dans toute enquête déclarative, il est probable qu'il y ait pu avoir des oublis.

### 3. Résultats de l'étude

Le but de cette étude était dans un premier temps d'explorer les difficultés ressenties par les médecins généralistes de l'Aude et du Rhône lors d'annonces de maladies graves et d'analyser leurs besoins et attentes en termes de formation. Ceci a été détaillé précédemment et je ne reviendrai pas dessus, mais nous pouvons noter que même si les besoins et attentes sont propres à chaque médecin, les entretiens font ressortir de grandes similitudes entre les différents médecins interrogés qui ont tous estimé qu'une formation sur l'annonce d'une maladie grave était nécessaire.

Dans un second temps, j'ai exploré, en m'appuyant sur leurs expériences et leurs besoins, quelle pouvait être la formation optimale adaptée à leurs attentes. De ces entretiens ne ressort pas un prototype de formation idéale. En effet, ces entretiens m'ont permis de constater qu'une formation idéale n'existe pas et que même si les difficultés présentées face à

ce sujet ont de nombreuses similitudes, on ne peut pas en dire de même pour les modalités de formation.

Les échanges avec les différents médecins interrogés ont été très intéressants et enrichissants. En effet, un médecin a même changé d'opinion au cours de l'entretien. V1 « Au début de l'entretien, je ne pensais pas que cela était nécessaire. En effet je pensais que tout était une question de personnalité, sensibilité, humanité. Certains veulent le faire car prennent leur rôle à cœur mais d'autres ne veulent pas car ne s'en sentent pas capables ou n'ont tout simplement pas envie. Mais après nos échanges, je me dis qu'une formation psychologique serait nécessaire pour connaître les fondamentaux en psychologie ».

## V. CONCLUSION

L'annonce d'une maladie grave est un sujet très exploité de nos jours car de plus en plus fréquent dans notre société. De nombreux auteurs ont traité le sujet et tous se rejoignent sur une idée principale, comme le dit le Dr Isabelle Moley-Massol, « il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres ».

Tout au long de nos études, nous sommes actuellement très peu formés aux annonces de maladies graves qui sont malheureusement beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense. Nous devons donc surmonter de nombreuses difficultés lorsque nous faisons face à ce genre de situation.

L'objectif de cette thèse n'était pas de faire des statistiques ni de prouver qu'une formation idéale à l'annonce d'une maladie grave existe. Le but était uniquement d'échanger avec des médecins généralistes installés sur leurs ressentis, les difficultés qu'ils éprouvent au quotidien et d'entendre et d'analyser leur besoins et attentes en termes de formation. Comme nous le montre cette étude, la majorité des médecins éprouve des difficultés à l'annonce d'une maladie grave, qu'ils aient eu ou non auparavant une formation. La formation idéale n'existe pas mais les médecins s'accordent sur un point : une formation pour acquérir les bases de la bonne annonce est nécessaire.

Une grande richesse est ressortie de ces entretiens. J'ai beaucoup appris de leurs expériences et de leurs façons de faire, et je pense ainsi pouvoir prendre exemple et utiliser certaines de leurs méthodes pour annoncer à mon tour des maladies graves.

Pour clôturer cette thèse, j'aimerais insister sur un point fondamental : peu importe la formation effectuée, il n'existe pas d'annonce type de maladie grave. Cette thèse en est la preuve à travers les différentes expériences des médecins interrogés. Chacun a sa propre façon de faire, qui dépend de son vécu, de sa personnalité ... Pour reprendre une citation de Marcela Gargiulo, un psychologue à la Pitié-Salpêtrière « Si aucune recette miracle n'existe pour annoncer une maladie grave, il y a des ingrédients indispensables que sont le temps, l'écoute et les mots choisis ».

## VI. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Allen et Heyrman - préparé par la WONCA EUROPE (Société Européenne de.pdf [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
- (2) Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004
- (3) Dispositif d'annonce - Parcours de soins des patients [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce>
- (4) mauvaisenouvelle\_vf.pdf [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf)
- (5) Kilburger - L'annonce du diagnostic de maladie grave en médeci.pdf [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733808/document>
- (6) Coutin - 2019 - Vécu de l'annonce de la maladie grave par le patie.pdf [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01970281/document>
- (7) BUMED\_T\_2013\_VIVIER\_JONATHAN.pdf [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2013\\_VIVIER\\_JONATHAN.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_VIVIER_JONATHAN.pdf)
- (8) document.pdf [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01384327/document>
- (9) Comment annoncer une mauvaise nouvelle ? [Internet]. FMC-HGE. 2011 [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2011-paris/textes-postu-2011-paris/comment-annoncer-une-mauvaise-nouvelle/>
- (10) Ruszniewski M, Bouleuc C. L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale épreuve pour le malade, défi pour le médecin. Laennec. 5 juin 2012;Tome 60(2):24-37.
- (11) Breillad M, Chapel S. Annonce de diagnostic complexe: vécu des médecins et apport d'une formation à la communication par simulation. :195.
- (12) Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. InterEditions, Paris, 1994.

## VII. ANNEXES

### 1. Tableaux récapitulatifs

**Tableau 1.**

Modalités de la formation	Théorique	<p>V13 : « <i>Théorique, pas très long genre 1h ou 2, avec un psychiatre. C'était les aspects pratiques de l'annonce d'un diagnostic grave et pas maladie grave mais bon.</i> »</p> <p>V14 : « <i>Théorie sur les choses de base (pas annoncer un soir, une veille de weekend...)</i> »</p>
	Pratique	<p>V2 : « <i>J'ai fait une formation « annonce d'une mauvaise nouvelle » pendant 48h où on nous apprend en faisant des jeux de rôles à être dans la position de celui qui annonce mais aussi celui qui reçoit l'annonce. Donc on est des 2 côtés.</i> »</p> <p>V9 : « <i>2 jeux de rôles de 5min donc c'était expéditif ouais (rires). Assez réalistes, c'était pas des acteurs ni rien mais il y en avait un qui jouait le rôle du malade, c'était entre nous.</i> »</p>
	Théorique + pratique	<p>V6 « <i>Théorique (avec le cadre tout ça, avec pleins de choses qu'on a appris par cœur mais il y avait pas mal de vrai dedans) Pratique (avec jeux de rôles)</i> »</p>
Moment de la formation	FMC	<p>V2 : « <i>Je l'ai fait il y a 8 ans, dans le cadre d'une FMC que j'organisais MG form.</i> »</p>
	Internat	<p>V9 : « <i>C'était pendant l'internat</i> »  V14 : « <i>Oui j'en ai eu une au cours de l'internat</i> »</p>
	Externat	<p>V13 « <i>Pendant l'externat, en D3 ou en D4</i> »</p>
	Externat + internat	<p>V6 « <i>J'ai eu 2 formations. Une théorique (...) à l'externat et une pratique (...) pendant l'internat.</i> »</p>
Utilité de la formation	Utile	<p>V2 : « <i>Indispensable parce que d'abord il faut bien maîtriser la reformulation, la restitution.</i> »</p> <p>V6 : « <i>Oui parce que toute la théorie pour comment adapter, j'essaie de le faire (pas une veille de weekend...)  Et les jeux de rôles je m'en sers pour la mise en œuvre, l'auto critique de ce que je fais, tout ce qui peut être le langage corporel, tout ce qu'on peut laisser passer ou même l'impact que peuvent avoir nos mots sur les gens.</i> »</p> <p>V9 : « <i>Mais ça m'avait permis de voir que le langage non verbal était majeur. (...) Non ça m'a appris à parler avec le corps un peu plus.</i> »</p> <p>V14 : « <i>Oui mais c'est la base quoi</i> »</p>

**Tableau 2.**

Difficultés actuelles face à l'annonce d'une maladie grave	Manque de connaissances sur les pathologies	<p>V1 : « Difficultés car on n'est pas spécialiste donc on n'a pas de protocole en place. (...) car on ne connaît pas les traitements ni les bilans d'extension à faire donc on ne peut pas affirmer des choses que l'on ne sait pas. »</p> <p>V6 : « C'est plus sur les cancers parce que pour l'impact que ça a et puis parce que souvent on a des questions techniques où j'ai pas les réponses soit parce que je m'en rappelle plus soit parce que ça va dépendre des autres examens qu'ils vont faire et qu'on sait pas bien plus quand on les voit au début. »</p> <p>V10 : « Pour les pathologies moins fréquemment suivies en médecine générale (hématologie notamment) les différentes options thérapeutiques m'obligent à me référer aux spécialistes (oncologues notamment). »</p>
	Appréhender les réactions des patients	<p>V11 : « Il y a des fois où ça marche pas forcément comme on voudrait, où le patient ne réagit pas comme on s'y attendait. Ça peut toujours être surprenant sur les réactions du patient et du coup tourné pas comme on s'y attendait quoi. »</p> <p>V16 : « La principale difficulté c'est de voir la réaction du patient, en fait d'être la personne qui donne cette information-là quoi. On sent un regard pesant sur nous qui engageons la conversation sur ce terrain-là quoi. »</p>
	Trouver les mots justes	<p>V1 : « Difficultés pour relancer la conversation, la maîtriser et tout faire pour entretenir l'espoir et que le patient ne se sente pas condamné d'avance à la sortie de la consult. »</p> <p>V8 : « Les difficultés je pense que c'est de ne pas faire peur aux gens, de ne pas rentrer dans des mots trop abstraits. Parfois le fait d'en savoir trop aussi sur la maladie les gens ça peut les angoisser, il y a un juste milieu. »</p> <p>V12 : « Ce qui est difficile c'est de trouver les mots et d'essayer d'avoir l'accompagnement pour le malade »</p> <p>V14 : « C'est de trouver les mots pour pas être plus blessant pour le patient, pour pas être ... Après tout dépend du patient aussi mais je redoute d'être trop brutal. »</p> <p>V15 : « Les mots sont faciles à trouver, ils viennent tout seuls mais c'est l'expression des mots qui est difficile car les mots on les a. C'est avoir la force, le courage de dire, c'est pas évident. »</p>
	Manque de temps	<p>V9 : « Ce qui manque le plus en général c'est le temps. »</p>







Théorique + pratique	<p>V2 : « Pour moi c'est indispensable qu'il y ait une partie théorique et pratique. »</p> <p>V3 : « Peut-être une partie théorique pour refaire le point mais peut être après principalement des échanges d'expériences et des jeux de rôles ça pourrait être intéressant. Après c'est vrai que si on se sent observé ça peut biaiser un petit peu notre façon d'annoncer. »</p> <p>V7 : « Formation sous forme de jeux de rôles qui permettent de te mettre en situation et de comprendre tes erreurs (...) Mais je pense qu'il faudrait un peu de théorie quoi. »</p> <p>V8 : « A l'externat, possibilité d'assister à des entretiens réels, cours théorique pour expliquer les bases. Pendant l'internat, jeux de rôles. Moi j'aimerais bien avoir des clés, qu'on me dise pour ce type de pathologie on oriente la discussion plutôt sur ça, pour telle autre sur ça (...) Par exemple que tu fasses un jeu de rôles mais avant pendant un quart d'heures qu'on te donne des pistes, qu'on te dise qu'il y a des attitudes à éviter ... Le jeu de rôles c'est bien mais il te faut les bases quoi. Si on te donne pas de pistes, tu vas rejouer ton rôle encore et encore et tu ne vas pas t'améliorer quoi. »</p> <p>V9 : « Sous forme théorique puis exercices pratiques avec des jeux de rôles avec des gars qui t'observent et qui peuvent te montrer tes points faibles et tes points forts et que tu puisses avoir un retour d'expérience rapide. »</p> <p>V11 : « Formation théorique et pratique, il faut des deux forcément car il faut un minimum de bases de théorie pour faire de la pratique. (...) mais après de la pratique comme ils font là sous forme de jeux de rôles des trucs comme ça. Après c'est pas très facile les jeux de rôles ... Ou sinon il existe pleins de vidéos d'annonce avec des comédiens qui ont été payés pour faire une consultation d'annonce. »</p> <p>V12 : « Formation présentielle avec des jeux de rôles, des échanges, et théorique avec quelques petits mots clés. »</p> <p>V13 : « Purement théorique avec quelqu'un de motivé (...) Puis pratique genre si on peut passer 2 semaines dans un centre de soins palliatifs. Pas de jeux de rôles car on ne peut pas jouer aux malades, on ne peut pas jouer aux médecins, on est intimidé, on joue pas avec ça. »</p>
-------------------------	--



## 2. Guide d'entretien

### **GENERALITES**

- Présentation de moi même
- Présentation du sujet de la thèse et du déroulement de l'entretien
- Information sur anonymat de l'entretien et participation libre non obligatoire
- Remerciement pour la participation

### **IDENTIFICATION DU MEDECIN**

- Nom/Prénom/Sexe/Age
- Lieu d'activité (rural/semi rural/urbain) et type d'exercice (groupe/seul)
- Année de thèse / Année d'installation
- Activités annexes (MSU ?)

### **ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE**

- Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?
- Combien faites-vous d'annonces de maladies graves par an ? Est-ce quelque chose de fréquent ?
- Comment vous sentez vous actuellement dans l'annonce d'une maladie grave ? Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face ?

### **FORMATION A L'ANNONCE**

- Avez-vous eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?
  - Si oui :
    - A quel moment de votre cursus ?
    - Dans quel type d'établissement ?
    - Était-ce une formation obligatoire ?
    - Quel était le type de la formation ? (Théorique ? Pratique ?)
    - Quelles étaient vos attentes concernant cette formation ? Ont-elles été satisfaites ?
    - Vous servez vous de cette formation pour annoncer une maladie grave ?
    - D'après votre expérience, quelle serait pour vous la formation optimale ? (Type de formation, moment du cursus)
  - Si non :
    - Quels sont vos besoins et attentes en termes de formation ?
    - D'après votre expérience, pensez-vous qu'une formation est nécessaire ? Si oui, quelle serait pour vous la formation optimale ? (Type de formation, moment du cursus)

### 3. Entretiens semi dirigés

#### **Entretien V1**

##### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Pour moi ça représente plusieurs choses ... Déjà une maladie dont le pronostic vital peut être engagé à court, moyen ou long terme. Une maladie chronique aussi qui justifie une prise en charge lourde (hospit ou autre). Et aussi je dirais une maladie qui engendre de grands changements de vie (professionnel, familial, perso)
  
- **Combien faites-vous d'annonces de maladies graves par an ? Est-ce quelque chose de fréquent ?**  
Oui c'est fréquent.  
On est face à deux situations soit avec résultats anapath et dans ce cas-là je dirais 3 par an, soit sans anapath (donc juste avec imageries et bilans) et je dirais 15 par an.
  
- **Comment vous sentez-vous actuellement dans l'annonce d'une maladie grave ? Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face ?**  
J'ai pas de grosses difficultés pour l'annonce.  
Il y a des difficultés car on est pas spécialiste donc on a pas de protocole en place, des difficultés pour relancer la conversation, la maîtriser et tout faire pour entretenir l'espoir et que le patient ne se sente pas condamné d'avance à la sortie de la consult car on ne connaît pas les traitements ni les bilans d'extension à faire donc on ne peut pas affirmer des choses que l'on ne sait pas.  
Par exemple l'autre jour j'ai eu un cancer du sein in situ, dont j'ai reçu l'anapath. In situ donc le traitement est connu donc la situation n'était pas compliquée et j'ai pu mener la consult en connaissance de cause.  
Mais un 25 décembre j'ai eu un cancer du pancréas sur scanner. On sait tous que c'est de mauvais pronostic mais on n'a pas l'anapath, donc on peut rien affirmer et on connaît pas les protocoles de chimios et le bilan d'extension donc difficile d'être positif et d'entretenir de l'espoir.

##### FORMATION A L'ANNONCE

- **Avez-vous eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Non
  
- **Et quels sont vos besoins et attentes en termes de formation ?**  
Je dirais besoin d'une formation pour savoir comment aborder les choses, les manières de dire, les formulations de phrase ... Comment dire les choses pour donner de l'espoir au patient .
  
- **D'après votre expérience, pensez-vous qu'une formation soit nécessaire ?**  
Au début de l'entretien, je ne pensais pas que cela était nécessaire. En effet je pensais que tout était une question de personnalité, sensibilité, humanité. Certains veulent le faire car prennent

leur rôle à cœur mais d'autres ne veulent pas car ne s'en sentent pas capables ou n'ont tout simplement pas envie.

Mais après nos échanges, je me dis qu'une formation psychologique serait nécessaire, sous forme théorique pour connaître les fondamentaux en psychologie. Les jeux de rôles c'est pas très bien car on est tous différents, chaque relation est singulière avec le patient donc injouable en jeux de rôles. Et on ne se comporte pas de la même façon quand on est observé, on se sent jugé et on diminue de 50% nos capacités.

**Et quel serait pour vous le moment idéal ?**

Je dirais une formation plutôt pendant l'internat car les FMC sont non obligatoires donc tout le monde ne le ferait pas. Or il est important que chacun ait des bases de psycho.

J'ai participé récemment à une FMC ETP et j'ai beaucoup appris sur la communication et les manières de trouver les phrases. Je pense que ça va m'aider au quotidien et notamment pour l'annonce.

## Entretien V2

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

C'est une maladie qui va mettre en jeu la vie sociale et professionnelle d'un patient jusqu'à mettre en jeu même sa vie physique. C'est-à-dire toute maladie qui va avoir une répercussion importante sur sa vie sociale ou sur sa vie familiale ou même sur sa vie physique en général.

➤ **Est-ce quelque chose de fréquent pour vous l'annonce d'une maladie grave en médecine générale ?**

Assez oui, environ 2 à 3 fois par mois.

➤ **Comment vous sentez-vous actuellement dans l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés ?**

J'ai pas vraiment de difficultés mais c'est parce que j'ai fait une formation « annonce d'une mauvaise nouvelle » pendant 48h où on nous apprend en faisant des jeux de rôles à être dans la position de celui qui annonce mais aussi celui qui reçoit l'annonce. Donc on est des 2 côtés.

**D'accord. Et c'était quand cette formation ?**

Je l'ai fait il y a 8 ans, dans le cadre d'une FMC que j'organisais MG form.

**Et du coup cette formation vous a apporté des choses ?**

C'est important parce qu'en fait on est pas du tout préparé à ça dans nos études et on peut très vite faire des gaffes. Très rapidement là il y a 3 semaines avec une des nouvelles internes que j'avais qui était en fin de parcours avec moi, on avait une patiente qui avait un cancer du sein, il fallait qu'on lui annonce. Je lui ai demandé si elle voulait faire l'annonce elle m'a dit oui, donc je me suis mis à côté d'elle et j'ai reçu la personne je l'ai laissée s'asseoir et puis j'ai laissé donc l'interne faire l'annonce et le 2<sup>ème</sup> mot qu'elle a dit à la patiente c'est « voilà vous avez un cancer ». Donc à partir de là, automatiquement si tu veux, la personne entend plus rien. Voilà donc j'ai repris la main et j'ai repris les choses autrement quoi.

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Et donc la formation vous a apporté quelque chose ?**

C'est indispensable parce que d'abord il faut bien maîtriser la reformulation, la restitution.

Reformulation ça veut dire il faut savoir redire les choses d'une autre façon euh d'abord éviter de prononcer le mot cancer d'emblée parce que là c'est fini il y a plus d'échange. 2<sup>ème</sup> chose il est important de ne pas donner le mot cancer de suite voire pas du tout et de demander à la personne ce qu'elle en pense surtout au départ pour savoir ce qu'elle a compris, ce qu'elle en pense, si elle-même elle évoque le terme bah ok mais si elle l'évoque pas si elle dit oui c'est une cochonnerie ou oui c'est pas terrible et ben on reformule en demandant qu'est-ce que vous pensez par « c'est pas terrible ou c'est une cochonnerie » et on voit ce qu'elle a compris.

Ensuite, après lui expliquer bah ce qu'il va se passer probablement par rapport à son problème et lui demander ce qu'elle a compris c'est-à-dire donc au final donc voilà à quoi vous attendez vous dans les jours à venir pour savoir si elle a bien compris tout parce qu'en général les gens que ce soit un cancer ou une maladie invalidante ou quelque chose qui va perturber le cours normal de sa vie il faut avoir une restitution de ce que la personne a compris.

➤ **Et pour vous, la formation optimale ça serait à quel moment ?**

Je pense qu'elle est nécessaire au cours de l'internat et obligatoire.

**Et sous quelle forme pour vous ?**

Pour moi je trouve que la formation de 2 jours dans laquelle il y a des acteurs qui jouaient les patients c'est bien. On a fait ça beaucoup sous forme de jeux de rôle avec un psychologue qui nous expliquait un petit peu ce qui se passait au moment où la mauvaise nouvelle arrivait et qu'est ce qui se passait dans la tête du patient parce qu'il y a 3 stades la sidération, le déni et puis progressivement il y a l'acceptation donc il y a 3 stades qui sont importants et qu'il faut bien comprendre. Parce qu'au début bah c'est le coup de massue après on accepte pas le diagnostic et ça prend plus ou moins de temps et puis après on est progressivement dans l'acceptation de ce qui se passe quoi.

**Mais du coup vous aviez une partie théorique lors de votre formation ?**

Oui oui bien sûr, au départ il y a eu une formation théorique pendant 1h 30 où on nous a expliqué un petit peu ce qui se passait quoi.

**Pour vous ce serait l'idéal alors d'avoir une partie théorique puis jeux de rôles ?**

Pour moi c'est pas idéal c'est indispensable qu'il y ait une partie théorique et pratique.

Nous on était en face dans la salle, une partie du groupe regardait le patient et l'autre le médecin puis on faisait un debrief après. Ce n'était pas des critiques mais des analyses de ce qui se passait.

## Entretien V3

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
En 1<sup>er</sup> lieu moi ça me fait penser au cancer mais pas que, parce que moi je vois que pour les patients, nous ça nous paraît du quotidien le diabète ou autre, mais je vois que quand j'annonce un diabète à des patients ils peuvent le vivre comme une maladie grave tout ce qui est chronique, maladie chronique. C'est vrai que si je devais donner des maladies ça serait diabète, cancer mais c'est assez restreint. Voilà toute maladie chronique en général.
- **Et pour vous est ce que c'est fréquent d'annoncer une maladie grave en médecine générale ?**  
Et bien je pensais pas à ce point mais oui pour moi c'est fréquent parce que j'ai une patientèle qui est âgée pour la moitié et bon ça veut rien dire mais c'est vrai que c'est assez régulier.  
**Vous sauriez chiffrer combien vous en faites par mois ?**  
C'est difficile mais on pourrait dire par mois, enfin c'est un ressenti, mais peut-être 1 par mois.
- **Et actuellement comment vous sentez-vous dans l'annonce d'une maladie grave ? Est-ce que vous rencontrez des difficultés ou au contraire est ce que vous êtes à l'aise ?**  
Euh je pense que je serais jamais à l'aise mais je me sens un petit peu, euh ... J'arrive mieux à me préparer mais c'est jamais évident je pense parce que même si on se prépare, on est peut-être pas à 100% à l'aise.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et vous avez eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Non. J'ai par contre lu beaucoup, j'avais lu un document de la HAS sur les annonces mais j'ai pas fait de formation.
- **Et actuellement, quels sont vos besoins et attentes en termes de formation ?**  
Pour avoir des outils clés, pour savoir comment diriger l'entretien. Et puis des retours d'expériences par rapport à certaines maladies, comment des collègues ont pu annoncer et puis pareil de mon côté voir comment je peux annoncer les choses pour améliorer un petit peu notre pratique.
- **Et pour vous, est ce qu'une formation serait nécessaire ?**  
Ça pourrait être intéressant, pour s'améliorer, pour échanger mais après je pense qu'il n'y aura pas de, dans ce que j'ai pu lire je ne suis pas sûre qu'il y est de ... Il y a des idées en fait à mettre en place sur une consultation d'annonce mais comme chaque personne est différente et chaque annonce est différente, je pense que c'est pour avoir des outils, des clés des échanges extérieurs ça serait intéressant pour ça. Après je me trompe peut-être.  
**Ça serait une formation sous quelle forme ?**  
Alors peut être une partie théorique pour refaire le point mais peut être après principalement des échanges d'expériences et des jeux de rôles ça pourrait être intéressant. Après c'est vrai que si on se sent observé ça peut biaiser un petit peu notre façon d'annoncer.



**Et pour vous l'idéal ça serait à quel moment du cursus ?**

Pendant l'internat, je pense que pendant l'externat c'est peut-être pas évident parce qu'on peut oublier, on pratique peut-être un petit peu moins. Donc je dirais pendant l'internat ça pourrait être intéressant et même après avec des formations différentes mais ... Je sais pas si je réponds bien (rire).

## Entretien V4

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

La cancérologie essentiellement, après toutes les maladies immunitaires (quand on annonce à un gamin de 15 ans qu'il a un diabète et qu'il l'aura toute sa vie ça peut faire partie aussi des maladies graves). Toutes les pathologies un peu chroniques.

➤ **Pour vous l'annonce de maladies graves c'est fréquent en médecine générale ? S'il fallait chiffrer ?**

Ça dépend des périodes, j'ai l'impression que ça arrive tout d'un coup. En termes de chiffrage, je me rends pas bien compte mais je dirais entre 10 et 20 par an. Et encore c'est peut-être beaucoup plus mais je ne me rends pas trop compte.

➤ **Et actuellement vous avez des difficultés à l'annonce d'une maladie grave ?**

Non pas de difficultés.

**Vous vous sentez à l'aise ?**

Oui oui je me sens à l'aise. Après c'est des consultations dédiées pour moi donc je les convoque, jamais le vendredi soir, plutôt en début de semaine, parce que je me dis que je vais pas pourrir la vie des gens en fin de semaine ça sert à rien. Après des difficultés, honnêtement avec l'expérience pas vraiment.

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Et vous avez eu une formation à l'annonce ?** Autant que je m'en souviens, aucune.

➤ **Et actuellement vous pensez que ça serait nécessaire d'avoir une formation ?**

Je me dis quand on est jeune ça peut pas faire de mal d'avoir une formation parce qu'au final ce qui est le plus difficile c'est de trouver les mots pour expliquer aux gens. Sans être ni dans une euphorie ni de l'autre côté trop pessimiste, pour ça je pense que ça pourrait être intéressant d'avoir une formation surtout quand on est jeune parce que on sait pas vraiment par quel bout y attraper. Après j'avoue que moi avec mon expérience, à mon âge, j'ai l'impression d'en avoir annoncé tellement que bah voilà j'annonce ça plutôt naturellement en expliquant aux gens. Je suis ni alarmiste, ni euphorique, j'essaie de leur donner les vrais chiffres quoi surtout, quand je peux hein parce que je connais pas tout.

**Mais du coup vous préparez avant ? Vous vous renseignez avant la consultation ?**

Souvent parce que je trouve que ce qui est plus difficile pour les gens c'est de partir dans l'inconnu en fait. Donc souvent quand j'annonce aux gens, j'ai déjà pris contact avec les spécialistes, j'essaie d'expliquer la suite des événements quoi.

**Et du coup vous m'avez dit une formation quand on est jeune donc ça serait à quel moment exactement ?**

Les formations à mon avis c'est pendant l'internat parce que je suis pas sûre qu'en sortant de l'internat on ait forcément envie de se remettre tout de suite dans des formations.

**Et pour vous la formation « idéale » ça serait sous quelle forme ?**

Peut être mise en situation parce qu'à mon avis c'est difficile de faire un truc didactique avec une trame tout venant quoi. A mon avis le mieux c'est de faire des mises en situations pour différentes pathologies et voir un peu ce qu'il faut faire et ce qu'il faut pas faire.

## Entretien V5

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

En 1<sup>er</sup> lieu on pense forcément au cancer. Après c'est une maladie moi je dirais dont le pronostic est assez sombre et qui peut être amenée à suivre de très près le patient et à éventuellement mettre en place des soins palliatifs. Plutôt par rapport au pronostic ouais je pense.

➤ **Est-ce que pour vous l'annonce de maladie grave est fréquent en médecine générale ?**

Euh non, je dirais pas que c'est quelque chose de fréquent parce que souvent je pense que c'est pas nous qui annonçons après c'est vrai que je pense au cancer hein après je pense que genre des SLA j'en ai jamais eu mais après un AVC hémorragique avec des séquelles enfin souvent ça se fait soit par le spécialiste après des prélèvements, une biopsie voilà soit directement en hospitalisation. Moi j'ai l'impression qu'on les voit plutôt après.

Moi personnellement j'ai jamais directement annoncé un cancer, je dis qu'on le suspecte forcément, mais j'ai jamais eu de résultats de biopsies, j'ai jamais été amenée à moi l'annoncer.

➤ **Du coup vous n'avez jamais fait d'annonce mais est-ce que vous vous sentiriez en difficultés si vous étiez amenée à faire une annonce en cabinet ?**

Ouais c'est délicat, de trouver les mots justes, ça doit pas être évident. Je sais pas comment je ferais ... Je pense que ça dépend aussi du patient. Après je pense que de toutes façons il faut y aller. Je pense qu'il ne faut pas parler de pronostic quoi qu'il en soit voilà il faut vite adresser chez le spécialiste pour la suite mais ... Ouais je peux pas dire vu que j'ai jamais eu à annoncer. Je me sentirais pas très à l'aise ça c'est sûr mais bon après je pense que le principal c'est de rester très disponible pour le patient en fait, de dire qu'on est là après si besoin, qu'il peut nous laisser un message, revenir ... Voilà je pense qu'il faut qu'il sache qu'il y a toujours la porte ouverte.

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?** Non, ça ne me dit rien.

➤ **Et pensez-vous qu'il serait nécessaire d'avoir une formation ?**

Après je sais pas ce que t'appelles formation ... Moi je pense que ça serait bien sous forme de jeux de rôles. Ça serait plus pratique, la mise en situation en fait. Le fait d'être filmé c'est important pour voir comment on se comporte, les mots qu'on emploie ... Parce qu'on le fait mais on n'a pas de retour sur ce qu'on fait là actuellement.

Je pense que c'est bien de se voir parce que moi des fois j'arrive pas à trouver mes mots, je peux paraître même un peu gênée d'annoncer quelque chose comme ça. Après moi je le vois dans pas mal de choses comme tout ce qui est psychologie et tout j'ai pas forcément les mots quoi, enfin j'ai du mal à les trouver. Après savoir quoi dire bah c'est pas évident.

**Et plutôt à quel moment du cursus du coup ?**

Plutôt pendant l'internat parce que pendant l'externat on n'est pas spécialement sensibilisé à ça, je pense que ça paraît peut-être un peu loin.

## Entretien V6

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Alors, les cancers déjà, après il y a les maladies chroniques aussi parce que ça impacte la vie quotidienne donc les diabètes, après j'en ai pas d'autres qui me viennent en tête mais des maladies chroniques qui impliquent des traitements au long cours.
- **Et pour vous, en médecine générale, est ce que c'est fréquent l'annonce d'une maladie grave ?**  
Alors je dirais pas fréquent mais ça arrive.  
**A peu près s'il fallait donner un nombre par an ?**  
Par an, je sais pas c'est variable parce que j'en ai eu deux en trois mois alors que j'en avais pas eu depuis un bon moment ... Non mais je dirais, après je suis jeune installée donc c'est biaisé mais, je dirais moins de 10 par an.
- **Et actuellement, comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ? Est-ce que vous avez des difficultés particulières ?**  
Alors sur les maladies chroniques ça va, moi c'est plus sur les cancers parce que pour l'impact que ça a et puis parce que souvent on a des questions techniques où j'ai pas les réponses soit parce que je m'en rappelle plus soit parce que ça va dépendre des autres examens qu'ils vont faire et qu'on sait pas bien plus quand on les voit au début. Et puis après je suis pas à l'aise du fait que je sache que c'est une maladie grave. Et puis quand j'ai pas encore le diagnostic anapath même si on peut dire que c'est une pseudo annonce je mets pas les mots, je mets pas les mots de cancer notamment si c'est pas sûr après ça dépend de ce que disent les patients mais parfois ils veulent qu'on leur donne un diagnostic avant que moi je veuille.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et au long de votre cursus, vous avez déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Alors oui, pendant l'externat on a eu la théorie avec le cadre tout ça, avec pleins de choses qu'on a appris par cœur mais il y avait pas mal de vrai dedans. Et après à l'internat on avait fait des petites scénettes où on jouait entre nous et où il y avait même un acteur.
- **Et du coup vous avez l'impression que ces deux formations ont été utiles ?**  
Oui parce que toute la théorie pour comment adapter, j'essaie de le faire (pas une veille de weekend ...). Et les jeux de rôles je m'en sers pour la mise en œuvre, l'auto critique de ce que je fais, tout ce qui peut être le langage corporel, tout ce qu'on peut laisser passer ou même l'impact que peuvent avoir nos mots sur les gens donc je pense que oui ça joue après est-ce que pour autant je sais bien annoncer ça je suis pas sûre mais ça joue.
- **Pour vous c'est nécessaire d'avoir une formation à l'annonce ?**  
Oui c'est indispensable.  
**Plutôt à quel moment du cursus ?**  
En gros je pense que c'est bien d'en avoir dès l'externat parce que t'es confrontée déjà dès l'externat parce que des fois en tant qu'externe t'es en 1<sup>ère</sup> ligne s'il y a pas l'interne ou que le médecin n'est pas là bah parfois il te pose la question à toi donc je pense que c'est bien d'avoir

un peu des notions et puis pour les bases pour ce qu'on va faire après. Et après d'en avoir après à l'internat ou même après quand on est installé pour voir un peu comment on évolue mais en gros comme n'importe quelle formation savoir se servir de nos expériences personnelles et les retravailler pour faire un peu mieux les fois d'après.

**Et plutôt sous quelle forme alors ?**

Alors moi je dirais en théorie les jeux de rôles c'est bien mais il faut juste être capable de le faire parce que c'est intimidant, moi je me souviens en tant qu'interne je trouvais ça très intimidant, il y avait pas grand monde qui voulait jouer. Mais je pense que si c'est obligatoire et qu'on choisit pas c'est peut-être pas plus mal parce qu'on peut se rendre compte de choses et c'est pas tant pour nous juger nous que pour progresser derrière. Mais je pense que pour l'annonce c'est bien et puis même si on est pas comme on est avec un patient ça peut donner des clés pour le jour où on se retrouve avec un patient. Après des formations théoriques je sais pas ... Si parce que d'être à jour de ses connaissances sur les pathologies que tu vas annoncer c'est toujours utile mais après une formation théorique sur l'annonce en tant que telle je ne suis pas sûre que ça me servirait. Si je devais choisir une formation et que je vois ça je ne suis pas sûre que je la choisirais.

## Entretien V7

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

C'est une maladie qui n'a pas d'issue quoi, une maladie chronique pour laquelle on n'a pas vraiment ... C'est une maladie qu'on traite mais qu'on ne peut pas soigner quoi. Sachant que là je pense au cancer mais après on a les maladies chroniques chez les personnes âgées c'est encore autre chose quoi.

➤ **Et pour vous est ce que les annonces de maladies graves sont fréquentes en médecine générale ?**

Euh ... Oui je pense que c'est fréquent ouais.

**Si vous deviez me dire combien vous en faites par an ?**

Je sais pas je dirais entre 10 et 20 par an. C'est difficile à dire.

➤ **Et actuellement comment vous sentez-vous dans l'annonce d'une maladie grave ? Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face ?**

Je m'adapte en fonction de la personnalité qui est en face de moi. Tu vois je vais essayer de m'adapter un petit peu à ... L'idée c'est d'éviter de faire souffrir la personne qui est en face quoi. Globalement si tu veux je sens que c'est difficile mais je me sens relativement à l'aise quoi tu vois. Après c'est perso, je me sens à l'aise avec les patients avec qui je suis quoi donc euh je vais pas leur sortir les choses ... Mais si tu veux quand je dois dire les choses je les dis et après même si c'est difficile ça me pose pas vraiment de problème.

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ? Non**

➤ **Et pensez-vous qu'une formation serait nécessaire ?**

Ça serait utile car ça ferait gagner du temps. Parce qu'avec le temps, la maturité, l'expérience, tu arrives à t'adapter aux choses. Maintenant le fait d'avoir une formation peut être que ça permettrait de gagner du temps tu sais et d'éviter les maladresses quoi.

**A quel moment du cursus ?**

Je dirais qu'il faudrait que ce soit fait pendant l'internat, en fin de cycle, parce que c'est là qu'on est confronté aux patients en étant indépendant, c'est là où on prend conscience des choses. Le fait d'étudier ça en externat comme une matière à apprendre je ne trouve pas que c'est ... L'idée c'est que ce soit pratique quoi.

**Et pour vous ce serait sous quelle forme ?**

Formation sous forme de jeux de rôles qui permettent de te mettre en situation et de comprendre tes erreurs plus que des écrits. Mais aussi formation avec des psychiatres car c'est eux les plus à même de ... Je sais pas ou sous forme de jeux de rôles. Mais je pense qu'il faudrait un peu de théorie quoi.

➤ **Et quels seraient vos besoins en termes de formation ?**

Pour prendre conscience des choses, apprendre des techniques pour éviter les maladresses, apprendre les manières de formuler les choses. Techniques pour éviter les blancs ou les agressions ...

## Entretien V8

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

Pour moi maladie grave ça veut dire maladie incurable ou difficilement curable. Souvent c'est les cancers mais aussi diabète, maladie auto immune, polyarthrite. Ce sont des maladies qui vont entraîner des souffrances, des traitements au long cours.

➤ **Pour vous c'est fréquent en médecine générale l'annonce de maladies graves ?**

Ça arrive ... Par an, je dirais peut-être 5. Ça fait à peu près une tous les 2 mois. Quand je dis ça je parle des cancers.

➤ **Comment vous sentez-vous actuellement face à l'annonce d'une maladie grave ?**

C'est jamais facile parce que nos patients on les connaît, on les aime bien. C'est compliqué émotionnellement parce qu'il faut prendre un sacré recul. Moi je trouve ce qui facilite l'annonce c'est quand j'ai tout programmé derrière.

Moi je suis passée en soins palliatifs pendant l'internat donc je me suis plus aidée de ça et après aujourd'hui est ce que je me sens bien dans l'annonce non parce que c'est triste. Et ce que je trouve plus facile c'est souvent quand t'as déjà prévu la suite. On annonce la mauvaise nouvelle au patient et en même temps on va lui annoncer ce qu'on va faire. Quand tu connais bien la maladie c'est plus facile aussi. Moi j'ai vu dans la pratique, je trouve que les gens quand on les accompagne déjà et qu'on leur propose la suite, finalement je leur annonce une mauvaise nouvelle mais pour eux j'ai pas l'impression que c'est une mauvaise nouvelle quoi.

**Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face ?**

Les difficultés je pense que c'est de ne pas faire peur aux gens, de ne pas rentrer dans des mots trop abstraits. Parfois le fait d'en savoir trop aussi sur la maladie les gens ça peut les angoisser, il y a un juste milieu. Souvent j'attends les questions des patients. J'essaie de voir si le patient connaît la maladie et ce qu'il s'en fait comme image en fait. C'est bien quand il y a une tierce personne parfois mais pas toujours parce que des fois c'est la tierce personne qui balance les questions et le patient a pas forcément envie de savoir, il a envie d'avancer à son rythme donc ça veut dire qu'il peut entendre des choses mais peut-être pas tout. Il faut faire attention à la mimique aussi.

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**

Non, jamais de la vie.

➤ **Pour vous, une formation serait nécessaire ?**

Ça serait pas mal ouais, un minimum.

**A quel moment ?**

Le plus tôt possible donc une première pendant l'externat et une 2<sup>ème</sup> pendant l'internat parce qu'on n'a pas la même oreille, on n'a pas le même exercice. Même après l'installation c'est pas mal de nous aider à être à jour aussi quoi parce que je sais pas ce que je fais c'est peut-être nul j'en sais rien. Moi je pense qu'on devrait être formé à plusieurs moments, au fur et à mesure de notre métier.

### **Et sous quelle forme ? Différente selon les années ?**

A l'externat, si t'as la possibilité d'assister à des entretiens réels, à des cours théoriques pour expliquer les bases. Puis après pendant l'internat, plutôt des jeux de rôles.

Moi si je retournais à une formation, j'aimerais bien avoir des clés, qu'on me dise pour ce type de pathologie on oriente la discussion plutôt sur ça, pour telle autre sur ça ... Enfin je sais pas il y a peut-être des méthodes, les psychologues ont peut-être réfléchi sur ça. Il faut qu'il y ait du théorique parce que souvent les formations c'est des brainstormings, des jeux de rôles machin et après tu repars avec tes questions quoi. Toutes les formations où je vais et où il y a que de ça, ça me saoule en fait. Maintenant je commence à rechigner à aller à ces formations parce que je suis d'accord qu'il ne faut pas que du théorique mais en même temps moi j'aime bien qu'on me donne un fil directeur. Par exemple que tu fasses un jeu de rôles mais avant pendant un quart d'heures qu'on te donne des pistes, qu'on te dise qu'il y a des attitudes à éviter ... Le jeu de rôles c'est bien mais il te faut les bases quoi. Si on te donne pas de pistes, tu vas rejouer ton rôle encore et encore et tu ne vas pas t'améliorer quoi.



## Entretien V9

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

Bonne question ... Pour moi c'est une maladie qui a des impacts sur la vie quotidienne, persistants, et dont le pronostic fonctionnel et vital est engagé.

➤ **Est-ce fréquent pour vous l'annonce de maladies graves en médecine générale ?**

Si on prend ma définition ouais c'est assez fréquent parce que si on prend une dépression ça peut être grave si elle est sévère si ça implique des utilisations, un suivi rapproché, ouais je pense que j'en annonce assez souvent quand même. Par exemple je sais pas si le diabète re ntre dans les maladies graves mais c'est une maladie chronique qui a de nombreuses complications avec des implications médicales et paramédicales et ouais ça j'en ai vu quand même pas mal passer. Après si on s'en tient à la définition un peu de sens général de genre cancer ou aux maladies avec un pronostic vital très très réduit franchement non c'est assez rare quand même. Je ne suis même pas sûr d'en avoir annoncé tout seul, c'était à chaque fois dans mes stages d'internes.

**Si vous deviez chiffrer, vous diriez combien ?**

De ma maigre expérience je dirais 1 par mois à peu près.

➤ **Et actuellement vous vous sentez comment dans l'annonce d'une maladie grave ?**

Franchement pas tellement à l'aise. Tu vois j'aime bien discuter avec les gens, j'aime bien réexpliquer tout ça mais est ce que je suis à l'aise franchement non pas forcément. C'est toujours des consultations en plus qui prennent beaucoup de temps où les gens sont souvent pas spécialement prêts à entendre ce qu'on leur dit. Moi souvent je le fais en 2 temps quand c'est de la dépression je les revois genre 3 jours après pour redire la même chose mais le dire un peu différemment mais en fait je répète la même chose.

**Quel est le plus difficile pour vous ? Qu'est-ce qui vous manque ?**

Ce qui manque le plus en général c'est le temps. C'est moche mais ... En ce moment c'est des consultations qui sont courtes, 20 minutes, mais c'est difficile en 20 minutes de faire le tour de la question, à mon avis plus t'as du temps et plus c'est facile. Tu vois nous c'est un centre de santé et on peut pas nous mettre des créneaux doubles si on n'a pas des cotations doubles et ben du coup c'est la merde ouais ... En fait c'est en fonction de la cotation ouais ... T'as le droit de prendre plus de temps si ton acte il est plus rémunérateur. Ouais c'est comme ça ...

### FORMATION A L'ANNONCE

➤ **Avez-vous eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**

A Lyon on avait pas beaucoup de formations ... Je crois qu'on avait fait un ou deux jeux de rôles de 5min qui étaient assez bien mais on a eu que ça quoi, c'était un peu expéditif ... (rires)

**Pendant l'internat ?**

Ouais pendant l'internat.

**Et vous pensez que ça vous a servi dans votre pratique ?**

Oh quand même ouais, c'était assez réaliste, c'était pas acteurs ni rien mais il y en avait un qui jouait le rôle du malade, c'était entre nous. Moi ça m'avait permis de voir que le langage non verbal est majeur quoi. Moi je ne m'en étais pas rendu compte mais tu sais t'as des attitudes

corporelles qui traduisent beaucoup de .... Moi ça me met toujours ... ça me tend toujours un peu, ça m'angoisse toujours un peu ce genre de truc mais tu te rends compte qu'en fait si t'as une bonne posture et une attitude physiquement empathique en général ça marche toujours mieux que si t'es un peu recroquevillé sur toi ou si tu planques tes mains tout ça. Non ça m'a appris à parler avec le corps un peu plus.

➤ **Et pour vous une formation serait nécessaire à l'annonce ?**

Franchement ouais, ça pourrait être intéressant de revoir avec des psychologues, des psychiatres ... Voilà comment mieux utiliser un vocabulaire plus simple, plus d'images. Apprendre à utiliser plus d'images, j'ai l'impression que les gens comprennent tout avec les images et pas grand-chose avec les mots.

**Et pour vous ça serait intéressant à quel moment ?**

L'idéal pendant l'internat.

**Et sous quelle forme ?**

Sous forme théorique puis exercices pratiques avec des jeux de rôles avec des gars qui t'observent et qui peuvent te montrer tes points faibles et tes points forts et que tu puisses avoir un retour d'expérience rapide et pas juste essayer de le faire mais avoir tout de suite un retour d'expérience parce que c'est sympa de s'entraîner mais s'entraîner sans pouvoir s'améliorer tout de suite c'est un peu dommage quoi.

## Entretien V10

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
C'est une maladie pouvant mettre en jeu le pronostic vital à plus ou moins long terme.
  
- **Et pour vous, est-ce fréquent l'annonce de maladies graves en médecine générale ?**  
Ah non, pour moi ce n'est pas fréquent.  
**Si vous deviez donner un chiffre environ sur le nombre que vous faites par an ?**  
C'est difficile ... Je dirais 20 par an environ.
  
- **Et actuellement, comment vous sentez-vous dans l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés particulières ?**  
Ça dépend de la pathologie. Pour celles que nous prenons en charge régulièrement (cardiologiques, rhumatologiques, endocriniennes...), pas de difficulté particulière. Mais pour les pathologies moins fréquemment suivies en médecine générale (hématologie notamment) les différentes options thérapeutiques m'obligent à me référer aux spécialistes (oncologues notamment).

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Non aucune car à l'époque, il n'y avait pas de formation prévue dans le cursus universitaire.
  
- **Et quels sont actuellement vos besoins en termes de formation ?**  
J'aimerais une réévaluation de ma prise en charge psychologique lors de l'annonce et surtout avoir la possibilité d'approfondir les protocoles thérapeutiques notamment en oncologie.
  
- **Et d'après votre expérience, pensez-vous qu'une formation soit nécessaire ?**  
Alors oui une formation est particulièrement nécessaire, idéalement lors des études et plutôt en fin de cursus je dirais (au cours des années d'internat) ou alors lors d'une FMC spécifique dès l'installation effectuée (puis qui serait renouvelée régulièrement au cours de l'exercice libéral).

## Entretien V11

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Toute maladie qui peut, enfin c'est surtout du point de vue du patient, qui a une représentation grave pour le patient. Après, un diabète peut être grave, chez un patient qui a vu un de ses parents amputé à cause du diabète, le jour où on lui annonce un diabète c'est une catastrophe. Voilà après toutes les maladies graves classiques hein, les maladies mortelles au sens large.
- **Et est-ce que vous trouvez cela fréquent l'annonce de maladies graves en médecine générale ?**  
Oui quand même hein.  
**S'il fallait donner un chiffre par an vous diriez quoi ?**  
Hé par an, euh ... Je sais pas je dirais entre 25 et 30 par an.
- **Et actuellement vous vous sentez comment face à l'annonce d'une maladie grave ? Est-ce que vous avez des difficultés particulières ?**  
Le fait d'avoir fait ma thèse ça enlève cette peur mais bon il y a des fois où ça marche pas forcément comme on voudrait, où le patient ne réagit pas comme on s'y attendait. Ça peut toujours être surprenant sur les réactions du patient et du coup tourné pas comme on s'y attendait quoi. C'est un peu comme le principe de l'accouchement quoi, on sait comment on va faire mais ça peut très vite mal tourner et qu'on perde le contrôle (rires). La principale difficulté c'est donc d'appréhender les réactions du patient, plus sur des patients où il y a un problème de compréhension, où ils comprennent pas ce qu'on leur dit quoi c'est ça le plus difficile je trouve.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et pendant votre cursus, avez-vous eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Non pas vraiment ... C'est ça le problème hein c'est qu'on a pas de formation ...  
Du coup moi je me suis formée entre guillemets, j'étais un peu plus aguerrie sur le sujet parce que j'ai lu beaucoup de choses pour ma thèse, j'avais fait un travail assez titanesque pour ma thèse. C'était à la base plus un coup de cœur pour le sujet mais voilà quoi. En pratique je me suis lancée dans un travail gigantesque donc en faisant les entretiens des médecins, en lisant tous les trucs qu'il y avait sur le sujet, il y avait énormément de volume donc c'est plus du coup comme ça que je me suis formée mais toute seule quoi.
- **Et du coup pensez-vous qu'une formation soit nécessaire ?**  
Bien sûr, évidemment.  
**Et quelle serait pour vous la formation optimale alors ?**  
Moi je trouve à la fin d'externat ou début d'internat en fonction de comment c'est plus pratique de le placer mais on voit maintenant des internes débutants qui arrivent sur nos terrains de stage et bah on dévie vite avec ce sujet-là sur les techniques de communication, comment communiquer avec les patients et la communication ça s'apprend quoi. Et on voit sur les internes, du coup c'est nous qui leur apprenons à parler aux gens. Au début on leur dit non non mais il faut pas dire ça comme ça mais en fait on voit qu'à aucun moment on leur a dit comment parler aux gens quoi, et même sur des trucs basiques sans aller dire des choses graves.

Donc voilà le fait de communiquer avec un patient c'est sûr que je pense qu'il faudrait intégrer ça dans la formation de l'interne.

**Et plutôt sous quelle forme la formation ?**

Formation théorique et pratique, il faut des deux forcément car il faut un minimum de bases de théorie pour faire de la pratique. Il y a quand même des principes qu'on est obligé d'exposer sous forme théorique mais après de la pratique comme ils font là sous forme de jeux de rôles des trucs comme ça. Après c'est pas très facile les jeux de rôles ... Ou sinon il existe pleins de vidéos d'annonces avec des comédiens qui ont été payés pour faire une consultation d'annonce donc il y a un comédien médecin et un comédien patient et c'est des gens que personne connaît quoi. Donc après de voir ce que ça peut donner et après d'avoir quelqu'un qui vous fasse analyser le comportement tout ça, son non verbal et puis le verbal ... Du moment où on s'y intéresse et où on regarde, même si c'est que regarder une vidéo et l'analyser, du moment où du coup ça nous fait poser des questions bah c'est bon quoi. Je trouve le plus dangereux c'est ceux qui ont jamais pensé, qui savent même pas que ça existe la communication non verbale, les méthodes de communication, c'est ça le pire. Mais du moment où on commence à l'aborder, que ça existe et qu'il faut y faire attention et que ça joue dans nos consultations mais après ça joue dans toutes nos consultations et bah du coup inconsciemment après on en prend graine quoi. Donc après je sais pas s'il y a une méthode .... Finalement c'était même la fin de ma thèse c'est qu'il n'y a pas de recette en fait. Voilà après c'est le patient qui dicte comment ça va faire quoi. Il y a des patients où on arrive facilement à parler, il y a des patients où on voit que voilà ça bloque vite quoi donc c'est pas la peine d'en rajouter, il y en a pour qui il faut vraiment du temps genre il y en a c'est 2 ans après qu'ils arrivent enfin à en parler hein.

## Entretien V12

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Une maladie grave je dirais c'est une maladie qui va demander un traitement assez lourd et qui va durer dans le temps. Une maladie grave c'est ça.
- **Pour vous, est-ce fréquent d'annoncer des maladies graves en médecine générale ?**  
Oh oui c'est fréquent oui.  
**Si vous deviez me donner un chiffre à peu près ?**  
Je dirais 1 fois par semaine au moins car pour moi le diabète c'est une maladie grave par exemple.
- **Et actuellement comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés particulières ?**  
Non. Moi je me sens pas à l'aise quand il s'agit de, ce qui est difficile c'est d'annoncer une maladie qui met en cause le pronostic vital pour moi à court ou moyen terme.  
Une maladie rhumatologique inflammatoire ou un diabète tout ça non je ne me sens pas en difficulté. Je pense qu'il faut accompagner ces annonces des maladies graves qui ont un traitement lourd d'un accompagnement et d'éducation thérapeutique.  
**Et pour vous quel est le plus difficile ?**  
Ce qui est difficile c'est de trouver les mots et d'essayer d'avoir l'accompagnement pour le malade et puis des fois la brutalité (c'est surtout quand les gens arrivent avec un scanner tout pourri). Ils arrivent avec un scanner où il y a un cancer du pancréas ou un cancer du poumon métastatique bah ça c'est plus difficile quand même, moi je dirais c'est une maladie très grave. Après on fait beaucoup d'annonces de cancers du sein, parce que les gens ils font les mammos avec le dépistage de masse et reviennent vers nous pour l'annonce avec les résultats de la biopsie. Pour ces annonces là on est en 1<sup>ère</sup> ligne.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Non. J'ai fait des petites formations sur les soins pall donc ça a peut-être à voir mais sur l'annonce je n'en ai jamais fait.
- **Et quels sont vos besoins et attentes en termes de formation ?**  
Une formation à la psychologie pour apprendre à comment amorcer la chose car qu'est-ce qu'il faut dire et ne pas dire ça on le sait.
- **Une formation est donc pour vous nécessaire ?**  
Alors oui elle peut être nécessaire oui.  
Il faudrait une 1<sup>ère</sup> formation en tant qu'interne je pense car il faut être assez avancé dans le cursus, on ne fait pas faire les annonces aux externes.  
Après moi la formation hélas c'est la vie quoi, quand on a un peu de maturité quoi c'est plus facile. Il faut acquérir des techniques mais c'est plus facile quand on a 55 ans que quand on en a 25.

C'est mieux d'avoir une formation, d'avoir un cadre, de savoir qu'il faut absolument dire aux patients qu'est ce qui va se passer, qu'ils sortent avec un rendez-vous, il y a des tas de choses je pense qu'il faut apprendre.

**L'idéal ce serait sous quelle forme la formation ?**

Moi je dirais une formation présentielle avec des jeux de rôles, des échanges, et théorique avec quelques petits mots clés.

## Entretien V13

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Ce serait plus grave qu'une maladie sérieuse déjà. Une maladie grave euh ... Je dirais avec une issue fatale proche, ouais je dirais ça.
- **Et avec cette définition, combien faites-vous d'annonces de maladies graves par an en médecine générale ?**  
Je dirais, là dernièrement j'ai fait une SEP, je dirais 4 par an.
- **Et actuellement comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés particulières ?**  
Non pas de difficultés parce qu'en fait j'ai eu la chance quand j'étais externe de faire 3 semaines de stage en soins palliatifs dans la Drôme et ça m'a vraiment beaucoup beaucoup beaucoup beaucoup apporté dans la forme. Parce qu'après le fond bah ça change pas grand-chose hein et pour moi j'apporte une très grande importance à la forme. Donc j'ai l'impression de bien me débrouiller, les patients sont contents que je les suive et ils viennent effectivement facilement ouais.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et hormis ce stage en soins palliatifs, avez-vous eu d'autres formations à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Oui bah pareil je crois que c'était avec un psychiatre en D3 ou en D4. C'était pas très long, sous forme théorique mais après on était pas tous présents en cours (rires). C'était sur l'aspect pratique de l'annonce d'un diagnostic grave et pas maladie grave mais bon.  
**Et ça vous a aidé, vous vous en servez actuellement ?**  
Oui. Ouais. Ouais ...
- **Et du coup pensez-vous qu'une formation est nécessaire ?**  
Ah bah oui c'est primordial en médecine gé.  
**Pour vous ce serait à quel moment du cursus du coup ?**  
L'idéal, une fois qu'on est mûrs donc je dirais en D3 ou D4 et après que ça fasse partie du cursus des cours de médecine gé une fois interne.  
**Et plutôt sous quelle forme pour vous ?**  
Purement théorique avec quelqu'un de motivé car on ne parle pas de ça comme on parle de retirer un bouchon de cérumen hein. Je pense qu'il faut quelqu'un qui soit assez charismatique c'est surtout ça en fait. Malheureusement la plupart des cours sont tellement subjectifs qu'il faut tomber sur des bons profs. Ouais il faut que quelqu'un soit motivé par ce discours, qu'il soit content de dispenser ça. Après je pense que la pratique ça dépend des terrains de stages possibles. Mais les soins palliatifs c'est très bien, c'est très formateur genre si on peut passer 2 semaines dans un centre de soins palliatifs ça serait l'idéal. Parce que les jeux de rôles c'est pas possible, on ne peut pas jouer aux malades, on ne peut pas jouer aux médecins, on est intimidé, on joue pas avec ça. Moi je sais que ma femme a fait l'internat à Paris et n'a pas du tout eu ce genre de cours donc elle y va au pif. Du coup elle fait un DU de soins palliatifs exprès pour ça.



## Entretien V14

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

Une maladie qui va avoir un gros impact sur la vie du patient, pour moi ça va être un cancer, une maladie chronique. Je vois ça plutôt comme une infection type hépatite ou VIH par exemple. Pour moi tout de suite maladie grave je l'associe au cancer si j'ai un mot à donner. Le diabète peut rentrer dans les maladies graves aussi parce que ça va modifier son mode de vie.

➤ **Et avec cette définition, est-ce que pour vous c'est fréquent d'annoncer une maladie grave en médecine générale ?**

C'est pas fréquent non, c'est rare, c'est très rare même.

**Si vous deviez donner un chiffre ?**

Pour ma part, j'aurais du mal à donner un chiffre comme ça ... Mais en fait c'est par période, j'ai eu 3 cas en 1 mois juste avant l'été mais sinon sur l'année ça va représenter peut-être 5 personnes où je vais être directement impliqué c'est à dire où les patients vont avoir soit une plainte soit des retours d'exams qui sont suffisamment explicites pour que moi je pense à une maladie grave. Et après il y a aussi tous les patients qui ont eu une plainte, qui sont venus me voir mais qui après ont été pris en charge par des services hospitaliers ou par directement d'autres spécialistes et donc c'est le spécialiste ou les médecins hospitaliers qui ont fait l'annonce en tant que telle. Mais là où je suis directement impliqué ça va être je dirais une dizaine de cas sur l'année.

➤ **Et actuellement comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés particulières ?**

Oh je sais pas si on peut être à l'aise dans ces situations. C'est vrai que j'étais passé aussi en tant qu'interne en HAD sur Roanne et ensuite j'ai fait du SSR oncologie et soins palliatifs à Trévoux donc la maladie grave comme je l'entends moi et notamment la pathologie cancéreuse ou neurologique comme les SLA c'est des choses que j'ai vues mais dont je n'ai pas fait le diagnostic en tant qu'interne. Les patients quand je les voyais ils avaient déjà le diagnostic, les traitements et ils étaient déjà suivis pour ça et donc ouais non j'ai pas été formé pour l'annonce d'un diagnostic d'une maladie grave et je suis très mal à l'aise à chaque fois.

**Et quel est le plus difficile pour vous ?**

C'est de trouver les mots pour pas être plus blessant pour le patient, pour pas être ... Après tout dépend du patient aussi mais je redoute d'être trop brutal. Car une maladie grave c'est une maladie qui va vraiment changer la vie du patient, qui va la modifier soit temporairement soit définitivement et cette annonce j'ai toujours peur de la faire trop brutale et en même temps il faut que le patient comprenne donc c'est trouver le juste milieu entre donner le vrai diagnostic et éventuellement une idée de la suite de la maladie voire du pronostic sans être trop brusque chez un patient qui la plupart du temps soit craint ce diagnostic ou cette maladie grave soit qui a des symptômes assez marqués et qui déjà le handicapent entre guillemets, lui ont modifié sa manière de vivre.

## FORMATION A L'ANNONCE

- **Et du coup vous me disiez que vous n'avez jamais eu de formation à l'annonce d'une maladie grave ?**

Alors on a dû avoir peut-être une ou deux heures de formation mais disons que c'est pas là que j'ai appris à me débrouiller là-dessus.

**C'était une formation théorique que vous avez eue ?**

Oui sur les choses de bases (pas annoncer un soir, une veille de weekend ...) mais ça ça reste pour moi assez théorique même si c'est la base effectivement et qu'il faut le savoir, avoir cette notion-là.

- **Et du coup pensez-vous qu'une formation sur l'annonce d'une maladie grave serait nécessaire ?**

Et bien ce serait bien d'avoir quand même un peu plus de temps pour en discuter ... Ce qui serait bien c'est la formation a posteriori c'est à dire un retour de cas comme on peut faire en groupes de pairs. De se repencher sur une annonce et de voir ce qui a été gênant pour nous ... Plus une analyse de la pratique qui pourrait peut-être nous faire avancer. Je pense que le retour d'expériences et surtout l'analyse de la pratique peut être primordial là-dessus. Ça peut être avec d'autres médecins hospitaliers ou d'autres médecins d'autres spécialités qui peuvent être plus souvent confrontés à ce genre de situations je pense forcément aux oncologues, mais aussi toutes les autres spécialités. Ça pourrait être intéressant d'avoir leur retour.

Mais après l'annonce je pense que c'est vraiment une histoire personnelle, on est tous différent et ça ça peut pas s'apprendre dans les livres ça s'apprend au contact du patient et en fonction de la sensibilité de chacun, de son approche de ses patients. A mon sens c'est vraiment personnel, c'est pas comme une prise de tension où tout le monde va faire pareil, là il y a l'affect qui forcément rentre en jeu, il y a beaucoup de choses.

**Et cette analyse de la pratique sous forme de groupes de paires, vous verriez ça plutôt sur le principe du volontariat ?**

Si c'est volontaire c'est le mieux mais après pourquoi pas l'intégrer dans les DPC.

Après pourquoi pas débiter quand on est interne, sous forme de mise en situation ça pourrait être intéressant. Après on peut pas être à l'aise comme quand on est seul devant nos patients au cabinet ... Après s'il y a une autre méthode je suis preneur (rires).

Après quand un confrère va jouer le rôle du patient, c'est quand même pas du tout la même chose quand on est face à un patient qui pour le coup a une vraie maladie et va être impacté sur sa vie. Donc pour moi c'est quand même différent. Malheureusement je pense qu'il faut l'avoir vécu pour après se rendre compte de la complexité de la chose. Et ça, je pense que l'expérience joue aussi ... Après est ce qu'il y a une attitude à adopter quand on annonce une maladie grave ? Je ne pense pas .... Il n'y a pas une réponse, il y en a plusieurs qui dépendent de chaque individu, de chaque médecin, de chaque patient et de l'interaction entre ces 2 personnes.

A la limite c'est plus des cours de communication qu'il faudrait, plutôt pendant l'internat, qui permettraient de mieux se débrouiller face à un patient lors de l'annonce d'une maladie grave.

## Entretien V15

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

- **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**  
Par définition, c'est quelque chose qui impacte la santé à un niveau majeur avec vraisemblablement un pronostic vital engagé à moyen ou à court terme.
- **Et pour vous, avec cette définition, est-ce que vous en faites beaucoup d'annonces de maladies graves en médecine générale ?**  
Si je prends les 2 derniers mois, 2 cancers du poumon ...  
Sur 12 mois, j'aurais tendance à dire 3-4.
- **Et actuellement comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ? Avez-vous des difficultés particulières ?**  
Enormément de difficultés mais faut passer au-dessus des difficultés qu'on peut ressentir et parfois c'est très difficile parce que vous êtes liés avec les patients qui sont des fois des très bonnes connaissances et qui sont parfois devenus des amis alors bon ... C'est hyper difficile. Il y a une énorme différence entre faire l'annonce au patient et à la famille. C'est des fois quand le pronostic est engagé à très très court terme il est plus facile de le dire à la famille que que lque fois au patient.  
**Et pour vous, quel est le plus difficile ?**  
Les mots sont faciles à trouver, ils viennent tout seuls mais c'est l'expression des mots qui est difficile car les mots on les a. C'est avoir la force, le courage de dire, c'est pas évident.

### FORMATION A L'ANNONCE

- **Et avez-vous déjà eu une formation à l'annonce d'une maladie grave ?**  
Alors je vais vous dire, La formation hospitalière est déshumanisée, je ne sais pas si c'est très très bon c'est pas une référence pour moi parce que quand on est à l'hôpital on a une sorte de voie finale commune si j'ose dire on va vers la guérison ou la mort si je schématise. Donc si on est dans un service où la mort est au bout du chemin ça peut devenir facile, compréhensible, acceptable même si c'est inacceptable. Mais en cabinet c'est un autre problème parce que soit la personne elle rentre dans une chronicité chez nous à long terme et que ça dure 6 mois, 1 an, 3 ans voire plus (SEP ...). C'est presque plus facile quand c'est une maladie chronique évolutive qui dure qui dure parce que bon les gens sont préparés et ça nous prépare le terrain des annonces un peu brutales dans les termes. Ce qui est plus difficile c'est d'annoncer un décès imminent quand on ne s'y attend pas.
- **Et pensez-vous qu'une formation soit nécessaire ?**  
Je pense qu'il faut toujours avoir une base de formation car ça peut aider le praticien, il va se cacher derrière sa formation mais ça doit l'aider.  
**Et du coup une formation plutôt théorique ou pratique pour vous ?**  
Formation obligatoirement théorique car pratique je ne vois pas comment ça peut être fait ... A partir du moment où il y a une caméra, il y a trop d'éléments parasites et ce n'est pas possible. On n'est pas dans le cinéma, on ne peut pas être dans le stéréotypé c'est pas possible. La personne qui est en face c'est un être humain avec tout son passé ses croyances ...

C'est pas possible. C'est vraiment la dynamique intime du praticien qui doit être programmée et qui doit lui s'auto programmer en fonction de bases qu'on a pu lui donner. C'est beaucoup plus complexe que ça, c'est pas une conduite à tenir, non non non ... C'est presque une auto-formation dans une formation.

## Entretien V16

### ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

➤ **Comment pouvez-vous définir une maladie grave ?**

Alors c'est compliqué ... Alors déjà je dirais une maladie qui peut poser le problème du pronostic vital derrière. Il y a plusieurs catégories du coup de maladies graves, déjà celles qui engagent le pronostic, les 2èmes je dirais celles qui sont chroniques. Je sais pas comment expliquer ça ... Pour moi ce qui fait qu'en fait du point de vue du médecin et du patient c'est grave, c'est quelque chose qui est difficile à gérer donc soit des pathologies qui engagent le pronostic vital et donc qui sont compliquées du point de vue thérapeutique soit des pathologies qui sont chroniques et qui ne peuvent pas forcément être équilibrées par exemple des pathologies comme des démences où on n'a pas forcément de thérapeutiques derrière et ça va faire que s'aggraver du coup. C'est compliqué comme question ... (rires).

➤ **Et avec cette définition, combien faites-vous d'annonces de maladies graves par an en cabinet de médecine générale ?**

Je pense que c'est quelque chose qui est assez fréquent. Je dirais qu'on peut facilement en avoir 2 à 3 par mois.

➤ **Et actuellement comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une maladie grave ?**

Alors en fait mon 1<sup>er</sup> semestre je suis passé en pneumo et l'annonce d'un cancer je l'ai appris en gros sur le tas où j'ai mon chef en gros qui m'a dit bon on y va tous les 2 et au moment d'arriver devant la porte il m'a dit bah c'est toi qui le fais. Donc en gros j'ai fait ça n'importe comment, je m'en suis énormément voulu mais derrière ça m'a permis aussi de voir un petit peu ce côté-là et essayer d'apprendre, de voir pour me gérer en fonction du patient, comment il est, essayer d'expliquer doucement si besoin ou ne pas donner du tout de termes au départ si c'est compliqué pour lui ... Après derrière je suis passé en gériatrie donc tout ce qui est démence et cancéro j'en ai eu pas mal donc après j'en ai fait quelques-unes moi-même. Mais non j'ai pas eu de formation particulière non.

**Et du coup actuellement vous vous sentez plus à l'aise ?**

Je dirais pas que je me sens à l'aise parce que c'est quand même quelque chose qui est assez important et je trouve qu'on est jamais, enfin je sais pas si on peut être à l'aise parfaitement, ça dépend du patient qu'on a en face, ça dépend un peu de nous comment on se sent à ce moment là aussi, je trouve que ça change pas mal en fonction de si on est fatigué, si on l'est pas, si c'est le soir ou si c'est plutôt début de journée. Ça varie un peu mais je dirais pas que je suis à l'aise clairement quand j'en ai ça reste compliqué et je vois que c'est des consultations qui vont durer plus longtemps parce qu'il y a plus d'explications, plus de concentration.

**Et pour vous quel est le plus difficile ?**

La principale difficulté c'est de voir la réaction du patient, en fait d'être la personne qui donne cette information-là quoi. On sent un regard pesant sur nous qui engageons la conversation sur ce terrain-là quoi. Donc je pense que ça c'est le plus compliqué à gérer.

## FORMATION A L'ANNONCE

- **Et du coup pour revenir sur la formation, à Lyon à la fac vous n'en avez eu aucune ?**  
En toute honnêteté je ne me souviens pas en avoir eue, que ce soit interne ou externe d'ailleurs.

- **Et actuellement d'après votre expérience, pensez-vous qu'une formation soit nécessaire ?**  
Après tout dépend la formation parce qu'après c'est beaucoup d'empathie... Il n'y a pas vraiment de technique, c'est pas blanc ou noir. Il faut vraiment s'adapter, c'est un peu comme l'entretien motivationnel en addicto, la formation pourrait donner les bases de comment on pourrait faire les choses et ce qui serait bien de faire maintenant je pense que malheureusement ce sont des choses qu'il faut travailler et qui s'améliorent petit à petit en les faisant.

La formation pour des bases pourquoi pas, pour expliquer par exemple ça il faut absolument essayer de le caser parce qu'il faut qu'il comprenne qu'il a ça, euh peut être aussi un schéma pour commencer par un point et finir par un autre et pas partir un peu dans tous les sens.

### **Donc plutôt une formation théorique alors ?**

Bah pratique c'est compliqué je trouve ... Donc plutôt formation théorique. Je pense que malheureusement il n'y a pas de bonne façon d'annoncer les choses et que ça se fait au fur et à mesure.

### **Et quel serait le moment idéal pour vous ?**

Moi je pense que ça serait bien de la faire en début d'internat parce que je trouve qu'en internat on fait des gardes, on passe dans des services un peu polyvalents et du coup où il y a forcément de la cancérologie, des maladies neuro-dégénératives ... Et où du coup on va avoir besoin de ça quoi. Je pense qu'en tant qu'interne on n'a pas vraiment la responsabilité de ça parce qu'il y a toujours les chefs mais je pense que c'est le meilleur moment pour entre guillemets s'entraîner ou du moins voir avec les chefs qui nous entourent comment l'un fait comment l'autre fait donc peut être qu'avoir les bases avant ça permettrait de se faire un petit schéma dans la tête qui serait peut-être un peu plus constructif qu'en y allant juste en écoutant quoi.

## SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## RESUME ET MOTS CLES

### Résumé

Tous les médecins généralistes, en tant qu'acteurs de premier recours, auront un jour à annoncer une maladie grave. Or, cette tâche est un des aspects les plus difficiles du métier et nous sommes actuellement peu formés à ces annonces qui sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense dans la pratique de la médecine générale.

Une étude qualitative a été menée par entretiens semi dirigés auprès de 16 médecins généralistes de l'Aude et du Rhône afin d'explorer leurs difficultés et ainsi leurs besoins et attentes qui en découlent en termes de formation à l'annonce d'une maladie grave.

L'étude confirme l'existence et la multiplicité des difficultés pour la plupart des médecins interrogés. Ils ont en contrepartie estimé à l'unanimité qu'une formation à l'annonce d'une maladie grave était nécessaire, les modalités de la formation optimale n'étant pas univoques mais propres à chaque médecin.

Ce travail de thèse a ainsi permis de montrer, à travers les différentes expériences des médecins interrogés, que peu importe la formation effectuée, il n'existe pas d'annonce type de maladie grave. En effet aucune formation ne peut changer le for intérieur d'un médecin, qui s'est bâti sur l'expérience, la personnalité, le vécu, les émotions, l'humanité et l'empathie.

### Mots clés

Annonce, Maladie grave, Mauvaise nouvelle, Médecine générale, Formation médicale